

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Niina Simanainen

PÄIVÄKIRURGISEN LAPSIPOTILAAN OHJAAMINEN
TOIMENPITEISIIN

- Potilasohje 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Niina Simanainen

Nimeke
Päiväkirurgisen lapsipotilaan ohjaaminen toimenpiteisiin – Potilasohje 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen.

Tiivistelmä
Suomessa leikattiin vuonna 2007 päiväkirurgisesti 143 159 potilasta. Päiväkirurgisesti tehtävä toimenpide on turvallinen myös lapsille kehittyneen anestesian ansiosta. Toimenpidepäivänä potilas viettää aikaa sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Preoperatiivinen hoitotyö eli leikkausta edeltävä hoitotyö on keskeisessä asemassa onnistunutta päiväkirurgista toimenpidettä. Potilas saapuu tutustumaan sairaalaan ennen toimenpidettä. Hänelle esitellään tulevat tilat, joissa hän viettää aikaa ennen ja jälkeen toimenpiteen.


Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lastenhoitotyötä antamalla tietoa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä kehittää potilasohjausta keräämällä tietoa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä potilasohje 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Potilasohjeen tarkoituksena on olla tukena hoitohenkilökunnalle sekä perheille potilasohjaustilanteissa. Potilasohjeessa käsitellään päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumista kotona. Potilasohje sisältää kuvia, tekstiä sekä tehtäviä. Vanhemmat voivat ohjata lastaan toimimaan oikein toimenpidettä edeltävänä päivänä sekä toimenpideaamuna. Potilasohjeen valmistuttua kerättiin palautetta arviointilomakkeella.

Palautteen perusteella potilasohje koettiin hyödylliseksi. Potilasohjetta pidettiin selkeänä ja helposti luettavana. Lapset pitivät tehtäviä mukavina ja monipuolisina. Lapsille suunnattuja potilasohjeita tulisi olla enemmän perheille helpottamaan toimenpiteisiin valmistautumista. Jatkokehittämismahdollisuutena tälle opinnäytetyölle voisi olla sähköinen potilasohje.

Kieli
Suomi

Sivuja 40
Liitteet 3
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
Päiväkirurgia, leikki-ikäinen lapsi, lapsipotilaan ohjaaminen

	<p>THESIS April 2014 Degree Programme in Nursing Bachelor of Health Care Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. 358-50 405 4816</p>
<p>Author Niina Simanainen</p>	
<p>Title Educating Paediatric Same-day Surgery Patients – A Guide for Children from Ages 3 to 6 and for Their Parents</p>	
<p>Abstract</p> <p>In 2007, 143 159 same-day surgery patients were operated on in Finland. Because of the advances in anaesthesia, same-day surgical procedures are safe for children as well. The patient will spend at most 12 hours in the hospital on the day of the procedure. Preoperative care, meaning care preceding an operation, is crucial for a successful same-day surgical procedure. The patient will take a tour in the hospital before the procedure, and they will be shown the premises where they will be before and after the procedure.</p> <p>The thesis was carried out as a practice-based thesis. The aim of the thesis is to develop paediatric health care by producing information about preparing for same-day surgery and to develop patient education by collecting information about same-day surgical procedures. The function of the thesis was to create a guide for children from ages 3 to 6 and for their parents. The guide is aimed to support health care professionals and families during patient education situations. The guide deals with preparing for same-day surgical procedures at home, and it includes pictures, text and activities. The parents can help their children to prepare for the procedure correctly on the day preceding the procedure and on the day of the procedure.</p> <p>After the guide was finished, feedback was collected with a feedback form. According to the feedback, the guide was considered useful, understandable and easy to read. The children thought the activities were fun and diverse. In the future, there should be more patient guides directed at children to help families prepare for procedures. Making an online version of the guide is one possibility for future development.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 40 Appendices 3 Pages of Appendices 18</p>
<p>Keywords same-day surgery, play age, educating paediatric patients</p>	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Hoitotyö päiväkirurgiassa	6
2.1	Preoperatiivinen hoitotyö	7
2.2	Postoperatiivinen hoitotyö	8
3	Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitotyö	9
3.1	Leikki-ikäinen lapsi	9
3.2	Lapsipotilaan ohjaaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	11
3.3	Kotona valmistautuminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	12
3.4	Lapsipotilaan kotiutuminen päiväkirurgisesta toimenpiteestä	13
3.5	Lasten tavallisimpia kirurgisia sairauksia	14
4	Lapsen kipu	15
4.1	Kivun arviointi	16
4.2	Kipujen pelko ja pelkojen vähentäminen	17
4.3	Lapsen kivunhoito	19
5	Etiikka lasten hoitotyössä	21
5.1	Lasten hoitotyön eettiset periaatteet	22
5.2	Lasten hoitotyön eettiset kysymykset ja ongelmat	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	24
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Hyvän potilasohjeen kriteerit	26
8	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	27
8.1	Lähtötilanteen kartoitus	27
8.2	Opinnäytetyön toteuttaminen	28
8.3	Potilasohje ja sen arviointi	29
9	Pohdinta	32
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	33
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	36
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön päiväkirja
Liite 2	Saatekirjeet perheille ja arviointilomake
Liite 3	Potilasohje

1 Johdanto

Vuonna 2007 Suomessa tehtiin 370 076 leikkausta julkisen sairaanhoidon puolella. Näistä leikkauksista suunniteltuja leikkauksia oli 292 323, joista päiväkirurgisesti tehtiin 143 159 eli 49 prosenttia potilaista. (Käypä hoito- suositus 2013.) Suomessa päiväkirurgisesti leikattiin vuonna 2010 noin 50 prosenttia potilaista. 1990-luvulta kasvua on tapahtunut päiväkirurgisten leikkausten määrässä jopa 45 prosenttia. Yksityisissä sairaaloissa päiväkirurgian osuus on jopa 80 prosenttia kaikista tehdyistä kirurgisista leikkauksista. (Spark 2012.) Päiväkirurgia on tunnettua myös maailmalla. Vuosi vuodelta Isossa-Britanniassa päiväkirurgia on yhä yleisempää. Isossa-Britanniassa leikataan vuosittain jopa 80 prosenttia potilaista päiväkirurgisesti. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä tehtävät leikkaukset ovat usein lyhytkestoisia, mutta jokaisessa leikkauksessa on kuitenkin vaaransa ja siksi hoitohenkilökunnan tulee osata varautua ennakoimattomiin tilanteeseen (British association of day surgery 2013.)

Päiväkirurgisesti leikattava lapsipotilas viettää sairaalassa korkeintaan 12 tuntia leikkauksen jälkeen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 208). Lapsipotilaan sekä vanhempien ohjaaminen on tärkeää, jotta päiväkirurginen toimenpide onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla ja komplikaatioilta välttyttäisiin. Ohjauksen tarkoituksena on lievittää potilaan pelkoa toimenpidettä ja sairaalaa kohtaan. Vielä ennen toimenpidettä annettavalla esilääkkeellä on tarkoitus rauhoittaa lasta sekä vähentää jännitystä ja pelkoa. (Iivanainen, Jauhiai- nen & Syväoja 2010, 834.) Lapselta leikataan yleisimmin päiväkirurgisesti tyrä tai esinahka. Lapsi pääsee kotiutumaan leikkauspäivänä, jos kaikki vaadittavat kriteerit täyttyvät. Lapsen tilan tulee olla vakaa, jotta kotiin pääseminen on mahdollista. Peruselintoimintojen, kuten verenpaineen, pulssin sekä hengityksen, tulee olla normaalit. Tarvittaessa lapsi siirretään osastolle jatkohoitoon, jos kotiutumisen kaikki kriteerit eivät täyty. Nukutus- ja puudutusmenetelmät ovat kehittyneet päiväkirurgiassa ja näin tulleet turvallisemmiksi myös lapsille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lastenhoitotyötä antamalla tietoa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä kehittää potilasohjausta keräämällä tietoa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen potilasohje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta. Potilasohje olisi ohjauksen tukena sairaanhoitajille potilastapaamisessa. Potilasohjeen tarkoituksena on, että lapsen pelot toimenpidettä kohtaan vähenisivät hyvän potilasohjeen sekä monipuolisen potilasohjauksen ansiosta. Potilasohje sisältää ohjeet leikkausta edeltävään päivään sekä lapsille mieluisia tehtäviä, kuten värityskuvia ja tehtävien ratkaisemista. Yleensä ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta annetaan osastolla vanhemmille eikä lasta huomioida tarpeeksi. Tarkoituksena oli, että vanhemmat ja lapsi yhdessä voisivat tehdä potilasohjeen kuvien mukaisesti toimenpidevalmistelut edellisenä iltana ja ennen toimenpiteeseen saapumista.

2 Hoitotyö päiväkirurgiassa

Päiväkirurgisesti tehdään elektiivisiä toimenpiteitä eli jo aikaisemmin suunniteltuja leikkauksia, jotka voidaan tehdä kiireettöminä leikkauksina (Huovinen 2006, 33). Potilaan sairaalajakso kestää yleensä korkeintaan 12 tuntia (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10). Päiväkirurginen leikkaus voidaan tehdä potilaalle sedaatiossa, yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 124). Sedaatiota eli rentouttavaa lääkitystä käytetään yleensä puudutuksen lisänä, mutta joskus myös pelkästään. Puudutus voidaan tehdä paikallis-, yläraajojen- tai selkäpuudutuksena. Yleisanestesiassa potilas nukutetaan, minkä tarkoituksena on potilaan kivuttomuus ja lihasten rentoutuminen sekä syvä uni. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Päiväkirurginen toimenpide on mahdollinen, jos potilaan yleistila ja psykosomaalinen soveltuminen mahdollistavat sen. Toimenpidettä ei voida tehdä päiväkirurgisesti, jos leikkauksessa on suuri komplikaatioriski tai leikkauksessa on tarvet-

ta verensiirroille. (Hammar 2011, 11–12.) Potilas tulee toimenpideaamuna osastolle, mutta leikkauksen jälkeen potilas pääsee kotiin. Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa potilas on sairaalahoidossa 1 - 3 vuorokautta. Lasten kirurgisista toimenpiteistä tehdään yli 50 prosenttia päiväkirurgisesti. Kun potilas on käynyt poliklinikalla kuulemassa leikkauspäätöksestä, hänellä alkaa tästä päiväkirurginen hoitoprosessi. Päiväkirurgisen hoidon tarkoituksena on, että potilas pääsee kotiin mahdollisimman nopeasti, jotta päivärytmit eivät menisi sekaisin. Leikkauksen jälkeisiä ongelmia ennaltaehkäisevät lyhyt leikkausaika sekä lyhyt anestesia. Tämän ansiosta potilaan toipuminen on nopeutunut sekä kipu, pahoinvointi ja haavainfektiot ovat vähentyneet. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001a, 155.)

Päiväkirurgisia toimenpiteitä ei tehdä kuin poikkeustapauksissa alle kolmen kuukauden ikäisille lapsille, koska toimenpiteessä hengityslaman riski on liian suuri. Lapsen tulee olla sekä fyysisesti että henkisesti hyvässä kunnossa, jotta päiväkirurginen toimenpide voidaan tehdä. Lapsi saapuu osastolle muutamia tunteja ennen leikkausta. Lapsen ei tarvitse nykyään enää käydä verikokeissa ennen osastolle tuloa, mutta myös poikkeustapauksia on potilaiden välillä. Hoitajan tehtävänä on kartoittaa tilannetta vanhempien ja lapsen osalta. Hoitajan tehtävä on vielä kertoa, miksi toimenpide tehdään ja perustella se tarkasti vanhemmille sekä lapselle. (Ivanoff ym. 2001a, 155.)

2.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä hoitotyö alkaa silloin, kun potilas on saanut tietää joutuvansa leikkaukseen ja loppuu silloin, kun potilas on siirretty leikkausosastolle hoitohenkilökunnan valvontaan (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20–22). Preoperatiivisessa vaiheessa potilas käy tutustumassa sairaanhoitajan kanssa toimenpidepaikkaan ja mahdollisiin kulkureitteihin. Preoperatiivisessa vaiheessa potilas tapaa anestesia- ja omahoitajan. Toimenpideohjaus voidaan tehdä potilaan kanssa tarvittaessa myös puhelimitse. (Iivanainen ym. 2010, 517.)

Potilas saa sairaalalta preoperatiiviseen vaiheeseen ohjeet, jotka lapsipotilas suorittaa kotona vanhempien avustuksella. Kirjeessä potilaalle kerrotaan, mihin toimenpiteeseen potilas on tulossa, milloin toimenpide tehdään ja mihin aikaan toimenpide suoritetaan. Kirje sisältää myös potilaalle tärkeät valmistautumisohjeet toimenpidettä edeltävään päivään sekä toimenpideaamuun. (Iivanainen ym. 2010, 517.) Preoperatiiviseen vaiheeseen sairaalassa kuuluu potilaan valmistaminen leikkaukseen ja anestesiaan. Sairaanhoitaja hakee potilaan osastolta jossa hän on hoidossa ennen leikkausta. Tällaisia osastoja ovat ajanvarauspoliklinikka, kirurginen vuodeosasto, teho-osasto ja päivystysosasto. Yleisemmin potilas kuitenkin tulee suoraan kotoa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta, tutkii potilaan ja valmistaa potilaan leikkaukseen. Päiväkirurgisessa yksikössä hoitohenkilökunta toteuttaa suurimman osan preoperatiivisesta ohjauksesta. (Lukkari ym. 2007, 20–22.)

Anestesiaalääkärit määrittelevät potilaan anestesiakelpoisuuden preoperatiivisessa vaiheessa. Määrittelyyn lääkärit käyttävät ASA-luokitusta eli American Society of Anesthesiologists -luokitusta. ASA-luokat jaetaan viiteen eri luokkaan. ASA 1-luokkaan kuuluvat kaikki terveet 1 - 65-vuotiaat potilaat, kun taas ASA 5-luokkaan kuuluvat kaikki potilaat, jotka ovat kuolemansairaita, eivätkä selviä ilman 24 tunnin aikana suoritettavaa leikkausta. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sopivimpia luokituksia ovat ASA 1 ja ASA 2, mutta myös hyvässä hoitotasapainossa olevat potilaat, jotka kuuluvat ASA 3- tai ASA 4-luokkaan soveltuvat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. (Ahonen ym. 2012, 99–100, 124.)

2.2 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö eli leikkauksen jälkeinen hoitotyö alkaa silloin, kun potilas saapuu heräämöhön tarkkailtavaksi. Omahaohitaja on potilasta vastassa heräämössä. Potilasta hoidetaan heräämössä niin pitkään kunnes kotiutuminen on mahdollista. Potilaan tulee olla toipunut puudutus- ja nukutusaineiden vaikutuksesta, jotta hän voi nousta potilasvuoteesta. (Iivanainen ym. 2010, 518.)

Omahoitaja ohjaa potilasta seuraamaan omaa vointiaan, jos se vain on lapsen iän puolesta mahdollista. Potilasta tulee ohjata kertomaan omista tuntemuksistaan. Jos potilas tuntee olonsa kivuliaaksi, potilaan on heti kerrottava siitä omahoitajalle. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta nousemaan vuoteesta oikein heti, kun potilaan olo sen mahdollistaa. Hoitohenkilökunta vastaa siitä, että potilaalle annetaan kipulääke tarpeeksi aikaisin ennen sängystä ylösnousemista. Potilaalle annetaan syömistä ja juomista heti, kun potilaan vointi on tarpeeksi hyvä ja potilaan tekee mieli ruokaa. (Iivanainen ym. 2010, 518.) Toimenpiteen jälkeen lapselle ja hänen vanhemmilleen kerrotaan leikkauksen kulku, vaikka se olisi mennyt suunnitelmien mukaisesti. (Hautakangas ym. 2003, 88). Perheelle kerrotaan myös, mitä ennen kotiinlähtöä tapahtuu ja kuinka kotona tulee lasta hoitaa (Iivanainen ym. 2010, 518). Vanhemmille on hyvä kertoa, että leikkauksen jälkeen usein ensimmäinen yö on lapsella kivuliain. Kipulääkkeitä on hyvä hankkia kotiin jo ennen toimenpidettä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 125.)

3 Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitotyö

3.1 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä on lapsen kehityksessä 1 - 6 ikävuoden välillä. Leikki-ikä jaetaan kahteen eri luokkaan, varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään tai taaperoihin sekä palleroihin. Varhainen leikki-ikä on lapsilla 1 - 3-vuotiaana ja myöhäinen leikki-ikä 4 - 6-vuotiaana. Varhaisesta leikki-ikästä voidaan myös lapsella käyttää nimitystä esikouluikäinen lapsi, joka tarkoittaa Suomessa vuotta ennen ensimmäiselle luokalle menoa. Amerikassa lapset aloittavat esikouluvaiheen jo 3 - 5 vuoden ikäisinä. Leikki-ikä on lapselle tärkeä ikä oppimisen kannalta. Lapsi oppii paljon käytännön taitoja ensimmäisinä elinvuosinaan. (Muurinen & Surakka 2001, 46.) Leikki-ikäinen lapsi oppii uusia asioita leikin kautta. Tekeminen on lapsen oppimisen edellytys. Harvoin lapsi oppii uusia asioita kuuntelemalla toisen puhetta. (Hujala & Turja 2011, 19.)

Leikki-iässä lapsi kasvaa kahden vuoden jälkeen noin 5 - 7 cm vuodessa, ja paino lisääntyy noin 2 - 3 kiloa vuotta kohden. Lapsen motorinen kehitys leikki-iässä on nopeaa. Yhden vuoden ikäisenä lapsi kävelee ja kiipeää portaita. Puolentoista vuoden ikäisenä lapsi alkaa juosta takerrellen ja kaatuilee joskus juostessaan. Lapsi istuu myös tuolilla ja pystyy heittämään palloa. Toisen ikävuoden alussa lapsi juoksee tasapainoisesti ja osaa kiivetä portaat ylös ja alas tasajalkaa. Leikki-ikäinen lapsi osaa kahden ja puolenvuoden ikäisenä hyppiä tasajalkaa, seisoa yhdellä jalalla ja kävellä varpaillaan. Kolmen vuoden iässä lapsi osaa ajaa kolmipyöräisellä pyörällä, pukea päälleen, tehdä tornin palikoista, piirtää ympyrän ja ristin mallin mukaan sekä laittaa kengät oikeisiin jalkoihin avustettuna. Kolmevuotiaan silmän- ja kädentaitojen yhteensovittaminen on kehittynyt. (Muurinen & Surakka 2001, 46–48.) Eri ikäkausina lapset pelkäävät eri asioita. 1 - 3-vuotiaat lapset pelkäävät yksin jäämistä, pimeää, wc:ssä yksin käymistä ja eläimiä. Voimakkaat äänet saattavat saada lapsen pelokkaaksi. Lapsi voi pelästyä pientä naarmua jalassa, jonka on jo satuttanut aikaisemmin leikeissään. (Pajanen 2006.) Uusien ihmisten tapaaminen ja uudet tilanteet aiheuttavat usein lapselle pelkoa (Kankkonen & Suutarla 2006, 6).

Neljänvuoden ikäinen lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla, kävellä portaat vuoro jaloin, leikata saksilla kuvioita sekä piirtää mallin mukaan neliön ja kolmion. Viidenvuoden ikäisenä lapsi osaa hyppiä molemmilla jaloilla ja hyppiä hyppynarua sekä saa pallon kiinni toisen heitosta. Viisivuotias oppii luistelemaan ja hiihtämään, harjoittelee kengännauhojen solmimista ja oppii kirjoittamaan numeroita sekä kirjaimia. Etunimen kirjoittaminen voi jo onnistua itsenäisesti. Kuuden ja seitsemän vuoden ikäinen lapsi harjoittelee päivittäisten toimintojen tekemistä ja valmistautuu kouluun. Lapsi opettelee piirtämistä, kirjoittamista, veitsen ja haarukan käyttämistä sekä napittamaan vaatteensa. Perunan kuoriminen ja veto-
ketjun kiinni laittaminen ovat tärkeitä asioita osata ennen kouluun menoa. (Muurinen & Surakka 2001, 46–48.) Tutkimuksen mukaan 5 - 6-vuotiaat lapset pelkäävät mörköjä, kummituksia ja muita mielikuvitusolentoja. He voivat pelätä joutuvansa onnettomuuteen, kuten autokolariin tai tulipaloon. Lapsi osaa myös aistia, jos toisen ihmisen käytös on uhkaavaa ja osaa näin välttää tällaisen ihmisen seuraan joutumista. Pelkona lapsi koki myös vanhemmista eroon joutumisen, koska se koettiin rangaistukseksi. (Kirmanen 2000, 218–220.)

3.2 Lapsipotilaan ohjaaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Potilasohjaaminen sekä neuvonta ovat tärkeimpiä kulmakiviä päiväkirurgisessa hoitotyössä (Iivanainen ym. 2010, 517). Ohjaaminen on myös potilaan johdattamista oikeaan suuntaan tai jopa hänen tulevaan toimintaansa vaikuttamista. Ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota neuvonnan, ohjauksen ja tiedon antamisen laatuun. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 21, 47–49.) Tarkoituksena on ohjauksen ansiosta saada lapselle sekä aikuiselle turvallinen olo leikkauksesta. Sairaanhoitaja on vastassa perhettä ja esittelee sairaalatiloja sen verran kuin lapsi haluaa nähdä. Lapselle tärkeimmät paikat tulevat olemaan huone, jossa hän viettää aikaa ennen toimenpidettä ja sen jälkeen, sekä leikkihuone. Jos huoneessa on muita lapsia, on sairaanhoitajan hyvä kertoa heidän etunimensä, mutta vaitiolovelvollisuuden takia ei muita tietoja saa kertoa. Lapselta voidaan ottaa ennen toimenpidettä verikokeita, joihin lapsi on hyvä valmistella ennen näytteenottoa. (Storvik-Sydänmaa ym 2012, 208–209.)

Toimenpiteeseen valmistamisella tarkoitetaan lapsen sekä vanhemman valmistamista sairaalaan, erilaisiin tutkimuksiin ja tulevaan toimenpiteeseen (Hiitola 2004, 132). Ohjaamistilanteessa tulee ottaa huomioon erityisesti lapsen ikä sekä kuinka kehittynyt lapsi on. Pienemmän lapsen mukana on usein joku vanhempi henkilö, kuten isä, äiti tai lapselle joku muu tärkeä aikuinen. Sairaanhoitajan tulee miettiä ennen ohjausta, mitä ja miten lapselle kannattaa asia kertoa. Asia on kerrottava niin, että myös lapsi ymmärtää sen ja niin, että hän ei jää ulkopuoliseksi keskustelussa. Jokaisen potilasohjauksen tulee olla yksilöllistä. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

Leikki-ikäisen lapsen kanssa voidaan ottaa käyttöön oikeat sairaalavälineet, joita lapsi voi kokeilla omaan leluunsa, kuten nukkeen tai nalleen. Myös kuvat ja videot toimenpiteistä sopivat lapselle. Toimenpiteestä keskustelun jälkeen lapsen kanssa on hyvä puhua kokemuksista ja leikin avulla purkaa tilannetta auki. Lapselle ja vanhemmille on syytä kertoa, miksi toimenpide tehdään ja miksi se on tärkeä tehdä lapselle ja mitä seurauksia tulee, jos toimenpidettä ei tehdä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.)

Toimenpidettä tehdessä lapselle on hyvä kertoa, miten toimenpide etenee, jotta tutkimus saataisiin tehtyä mahdollisimman hyvin. Lasta on hyvä kehua ja palkita, vaikka toimenpide ei olisi sujunut parhaalla mahdollisella tavalla. Lapselle voidaan antaa tarroja tai kiitokuvia palkinnoksi. Lapselle tulee olla rehellinen, koska lapsi aistii, jos hänelle valehdellaan toimenpiteen kulusta. Vielä toimenpiteen loputtua lapsen kanssa on hyvä käydä läpi toimenpidettä leikin tai sadun muodossa, jotta lapselle ei syntyisi jälkeensä pelkotiloja sairaalaa kohtaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306–307.)

Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen kuuluu sairaanhoitajalle. Potilas käyttään suihkussa, jos sitä ei ole jo kotona tehty juuri ennen sairaalaan tuloa. Pesujen yhteydessä tarkistetaan, että lapsen napa on puhdas ja tarvittaessa se puhdistetaan. Jos potilaalla on kynsilakkaa, se tulee puhdistaa pois. Lapselle puetaan yllään leikkaukseen sopivat vaatteet, kuten avopaita, housut ja nilkkasukat. Joskus omien vaatteiden pitäminen on myös mahdollista. Käteen laitetaan ranneke, jossa on potilaan nimi ja henkilötunnus. Tipan laittamista varten lapselle laitetaan iholle pintapuudutus, jotta pistäminen ei koskisi lasta. Lapsi käytetään wc:ssä ennen toimenpidettä ja annetaan esilääke, jonka jälkeen lapsen tulee olla valvottuna vuoteessaan. Lasta siirrettäessä leikkaussaliin olisi hyvä, että toinen vanhemmista olisi mukana ennen nukahtamista. On todettu, että lapsi kokee vanhemman läheisyyden turvalliseksi. Kaikissa sairaaloissa tämä ei ole valitettavasti mahdollista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210.)

3.3 Kotona valmistautuminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Kotona valmistautuminen on tärkeä edellytys leikkaukseen pääsemiseksi. Lapsen tulee käydä suihkussa toimenpidettä edeltävänä iltana ja toimenpideaamuna. Pesun aikana on hyvä huolehtia navan ja varpaiden sekä sormien välien huolellisesta puhdistamisesta. (Vaasan keskussairaala 2013a.) Liiallista hankausta ja voimakkaiden pesuaineiden käyttöä tulisi välttää pesujen yhteydessä, jotta ihorikkoja ei syntyisi. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Toimenpideaamuna lapselle tulee pukea mukavat vaatteet ylle, jotta toimenpiteen

jälkeen haavasidokset mahtuvat vaatteiden alle. Iho tulee tarkistaa, jotta siinä ei ole haavoja eikä tulehduksia. Sairaalahenkilökunta antaa yhteystiedot preoperatiivisessa vaiheessa potilaalle ja jos jotain kysyttävää ilmenee, vanhemmat voivat ottaa yhteyttä sairaalaan ennen toimenpidettä. (Vaasan keskussairaala 2013a.)

Lapsi voi ottaa sairaalaan mukaansa lempilelun tai kirjan. Tämä lisää usein lapsen turvallisuuden tunnetta. (Vaasan keskussairaala 2013b.) Ennen toimenpiteen tekemistä tulee lapsen olla syömättä kuusi tuntia. (Vaasan keskussairaala 2013a) Alle 20 kiloa painavat lapset voivat juoda kirkkaita nesteitä 10 ml kiloa kohden, ja yli 20 kiloa painavat lapset voivat juoda 1 - 2 desilitraa kaksi tuntia ennen toimenpiteen alkua (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Liian myöhäinen syöminen ja juominen voivat aiheuttaa lapselle hengenvaarallisen tilan. Syömisestä ja lääkkeiden yhteisvaikutus voi aiheuttaa potilaalle pahoinvointia ja tämän takia tukehtumisvaaran. Toimenpidettä edeltävänä iltana lapsi voi kuitenkin syödä ja juoda normaalisti. (Vaasan keskussairaala 2013a.) Sairaalassa ruokailusta vastaavat hoitajat, mutta myös vanhemmat hoitajien ohjeistuksella. Hoitajat kertovat, milloin ja millaista ruokaa lapselle voidaan antaa toimenpiteen jälkeen. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 131.)

3.4 Lapsipotilaan kotiutuminen päiväkirurgisesta toimenpiteestä

Lapsen nopea toipuminen sekä oikea-aikainen kotiutuminen ovat tärkeitä hyvän lopputuloksen saamiseksi päiväkirurgiassa (Korttila 2005). Päiväkirurgisesta toimenpiteestä toipuva 3 - 6-vuotias leikki-ikäinen lapsipotilas voi päästä kotiin, kun hän täyttää kaikki kotiutumiseen vaadittavat kriteerit. Kotiutumiseen vaikuttavat potilaan vitaalielintoiminnot sekä potilaan psyykkinen ja fyysinen tila. Potilaan vitaalielintoimintojen, kuten verenpaineen, pulssin ja hengityksen, tulee olla normaalit vähintään tunnin ajan ennen kotiin pääsyä. Potilaan psyykkisessä tilassa seurataan potilaan ajan taju, ohjeiden ja kivun hoidon ymmärtämistä sekä niiden toteuttamista kotona. Tässä tilanteessa vanhemmat hoitavat kivunlievityksen ohjeiden mukaisesti kotona lapselleen, koska lapsi on liian pieni

ymmärtämään kivunhoidon merkitystä. Potilaan tulee pystyä kävelemään toimenpiteen jälkeen sekä pukeutumaan itse. Ruoan ja nesteiden nauttiminen tulee onnistua ennen kotiin pääsyä. Liiallista kipua sekä pahoinvointia lapsella ei saa olla toimenpiteen jälkeen. (Hammar 2011, 12–13.)

Toimenpiteen on pitänyt sujua myös suunnitelmien mukaisesti alusta loppuun saakka. Leikkauksessa ja anestesiassa ei ole saanut ilmetä ongelmia. Leikkaushaavan tulee olla siisti, ja siitä ei saa valua tai tihkua verta. Lapsella tulee aina olla mukana saattaja, joka valvoo hänen vointiaan toimenpiteen jälkeen seuraavaan aamuun asti. (Hammar 2011, 12.) Jatkohoito-ohjeet ja mahdolliset reseptit annetaan mukaan potilaalle ennen kotiinlähtöä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2014). Hoito-ohjeet käydään osastolla läpi sairaanhoitajan kanssa ennen kotiin pääsemistä (Carea 2014).

3.5 Lasten tavallisimpia kirurgisia sairauksia

Yleisimmin lapselta leikataan päiväkirurgisesti nivustyrä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014a). Tavallisimpiin kirurgisiin sairauksiin kuuluvat myös umpilisäkkeen tulehdukset eli appendisiitit. Hoitona käytetään leikkausta ja lisäksi tarvittaessa antibioottihoitoa, jos umpilisäke on jo puhjennut. Tyrät ovat yleisiä erityisesti vastasyntyneillä, ja ne ilmenevät yleisimmin navassa tai nivustaipeessa. Muita kirurgisia toimenpiteitä vaativia sairauksia ovat vesikives eli hydroseele, esinahan ahtaus eli fimioosi, virtsaputken alahalkio eli hypospadia ja testiretentio eli molempien kiveksien laskeumattomuus. Leikkaukset tehdään mahdollisimman nopeasti, jotta välttyttäisiin yllättäviltä leikkauksilta jatkossa. (Muurinen & Surakka 2001, 239–241.)

Synnynnäiset epämuodostumat kuuluvat myös tavallisimpiin kirurgisiin sairauksiin. Noin kolmella prosentilla vastasyntyneistä havaitaan hoitoa tarvitsevia synnynnäisiä epämuodostumia. Epämuodostumat voivat olla vaikeasti hoidettavia, jos lapsilla todetaan kromosomipoikkeus tai mahdollinen oireyhtymä. Synnynnäisiä epämuodostumia voi olla esimerkiksi ruokatorven tuppeuma eli esofagusatresia, mahaportin ahtaus eli pylorusstenoosi tai peräaukon puuttuminen

tai virhesijainti eli anusatresia. Kaikki vaativat kirurgista leikkausta ja jälkiseurantaa sairaalassa useiden vuosien ajan. (Muurinen & Surakka 2001, 242–243.) Useimmiten lapsille tehtyjä päiväkirurgisia leikkauksia Suomessa ovat tyräleikkaukset, kitarisan poisto, korvien putkitukset, ahtaan esinahan korjaukset, luunaulojen poisto, kipsien vaihdot sekä tähystykset. (Ivanoff ym. 2001a, 247.)

4 Lapsen kipu

Kipua pidetään ahdistavana ja inhottavana tuntemuksena, joka on peräisin kudოსvauriosta tai jota kuvaillaan kudოსvaurioihin liittyvin termein (Airaksinen & Kouri 2014). Jokainen lapsi kokee kivun erilaisena. Kipuun vaikuttavat kolme eri tekijää. Kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat fysiologiset tekijät, kuten neurologiset aistimukset, psykologiset tekijät, kuten kognitiiviset ja emotionaaliset kokemukset sekä kokemukselliset tekijät, kuten lapsen aikaisemmat kiputilat, perhesuhteet ja ympäristö. Lapsen ymmärtäminen kivusta muuttuu koko kehityksen ajan. Lapset tuovat kipua eri tavalla esille, ja osa lapsista tuo kiputiloja esiin hyvin voimakkaasti niin verbaalisesti kuin nonverbaalisesti. Lapset yrittävät olla miettimättä kipua ja palauttaa mieliin heille mieleisiä sekä tärkeitä asioita. Osa lapsista pysyy paikoillaan vähentääkseen kivun tuntemuksia. (Ivanoff ym. 2001a, 191.) Jos lapsi valittaa kipua, siitä ei tarvitse huolestua, jos lapsi syö ja leikkii normaalisti. Kipujen jatkuessa pitkään, tulee vanhempien huolestua tilanteesta enemmän. (Iivanainen ym. 2010, 833.)

Kipu voi olla akuuttia kipua, joka voi muuttua hoitamattomana krooniseksi kivuksi. Akuutti kipu syntyy äkillisesti ja on lyhytkestoista. Lapsen kipuun on aina suhtauduttava vakavasti, ja lapsi on vietävä hoitoon välittömästi, jos kivulle ei tiedetä jotain merkittävää syytä, kuten kompastuminen. Akuutin kivun tarkoituksena on suojata elimistöä kudოსvaurioilta ja vähentää mahdollisia lisävaurioita. Äkilliseen kipuun löytyy useita lääkehoitoja, mutta kipu vie lapselta voimavaroja parantumiseen ja nopeasti toipumiseen. Krooninen kipu on pitkäaikaista ja vaikuttaa lapsen arkeen negatiivisesti. Eniten kroonista kipua ilmenee lapsilla, jotka sairastavat reumaa. Yleistä krooninen kipu on myös syöpää sairastavilla lap-

silla. Lapsi voi kivun takia eristäytyä, ja kehitys voi jäädä aikaisemmalle kehitystasolle. Lapsella pitkään jatkunut krooninen kipu aiheuttaa päivittäisiin toimintoihin ongelmia, kuten nukkumisvaikeuksia, ruokahaluttomuutta, liiketoimintojen taantumista, yökastelua, mielialan vaihteluja, eristäytymistä, masentuneisuutta sekä persoonallisuuden ja sosiaalisen sopeutumisen häiriöitä. (Ivanoff ym. 2001a, 191.)

4.1 Kivun arviointi

Kivun arvioinnissa on tärkeää lapsen tarkkailu, etenkin alle kolmevuotiaan lapsen kohdalla. Ensimmäisenä tulee tarkkailla lapsen käyttäytymistä ja siinä tapahtuvaa muutosta. Käyttäytymisessä tapahtuva muutos voi olla merkki kivusta. Vastasyntyneen kohdalla kipu näkyy yleensä muutoksina elintoiminnoissa tai lapsen toiminta muuttuu muuten normaalista poikkeavaksi. Mitään tiettyä liikettä ei ole kuitenkaan pystytty yhdistämään kipuun. Vastasyntynyt lapsi osoittaa kipua jäykistämällä jalkansa ja sen jälkeen laittamalla jalat yhteen. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 23.) Kivun ilmaiseminen näkyy leikki-ikäisellä lapsella toimintatapojen muuttumisena. Lapsi vähentää liikkumista, osoittaa ilmeillä ja eleillä kipua sekä lapsi voi muuttua ärtyisäksi tai hiljaiseksi. Lapsi ei välttämättä saa nukuttua yöllä, ja lapsi voi olla itkuinen. (Duodecim 2007.)

Lapsi yrittää välttää kipua ja siitä johtuvaa ärsykettä. Jos lapselle ollaan antamassa kipulääkettä pistoksen kautta, lapsi saattaa kieltää kivun kokonaan, jotta häntä ei pistettäisi. Lapset ja nuoret voivat ajatella, että muut ymmärtävät, miltä heistä tuntuu ja siksi eivät ymmärrä pyytää kipulääkettä särkyyn. (Jokinen ym. 1999, 23.)

Lapsen kivun arvioimiseksi käytetään erilaisia kipumittareita. Vastasyntyneellä käytetään CRIES- tai NIPS-mittaria. CRIES-mittarin tarkoituksena on mitata viiden eri muuttujan avulla kipua. Jokaisesta muuttujasta annetaan 0 - 2 pistettä. Lopussa pisteiden määrä lasketaan, ja pisteiden määrän ollessa suuri voidaan epäillä lapsella olevan kipua. CRIES-asteikon tarkoituksena on arvioida lapsen tarvetta lisähapelle, tarkkailla mahdollisia pulssin tai verenpaineen muu-

toksia sekä arvioida lapsen ilmeitä ja vireystilaa. NIPS-kipumittarin tarkoituksena on seurata lapsen ilmeitä kasvoilla, itkua, hengitystä, raajojen asentoa sekä lapsen vireystilaa. Kipumittarissa pisteet jakautuvat niin, että jokaisesta tarkkailtavasta osa-alueesta voi saada 0 - 7 pistettä. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori. 2001b, 170.)

Kivun mittaamiseen käytetään myös ilmeasteikkoa eli MAFS-asteikkoa. Asteikon tarkoituksena on saada lapsi näyttämään kuvista, mikä hänen kipunsa voimakkuutta kuvaa sillä hetkellä parhaiten. Ilmeasteikkoa voidaan käyttää yli 2-vuotiaalle lapselle. Yli 5-vuotiaalle lapselle voidaan hyödyntää kipujanaa eli VAS-mittaria tai kipukiilaa. Kipujanan toisessa päässä on täysin kivuton olo ja toisessa päässä mittaria pahin mahdollinen kipu. Lapsen tulee piirtää viiva sille kohdalle janaa, miten voimakkaaksi hän tuntee sillä hetkellä kipunsa. Vanhemmille lapsille on mahdollista käyttää sanallista mittaria kivun arvioimiseksi. VRS-mittari mittaa kipua asteikolla 1 - 5, ja siinä pienin luku tarkoittaa ei lainkaan kipua ja suurin luku pahinta mahdollista kipua. APPT-kipumittari on tarkoitettu 8 - 17-vuotiaalle lapsille ja nuorille, ja siinä lapsi tai nuori merkitsee kipupisteen piirretylle ihmisvartalolle. Mittareita käytettäessä on tärkeintä varmistaa, että lapsi ymmärtää, kuinka mittari toimii. (Ivanoff ym. 2001b, 170–171.)

4.2 Kipujen pelko ja pelkojen vähentäminen

Sairaalassa pieni lapsi pelkää useimmiten henkilökunnan valkoisia vaatteita, kiinnipitämistä, vanhemmista eroon joutumista sekä erilaisten toimenpiteiden aiheuttamaa kipua, kuten pistämistä (Jokinen ym. 1999, 15). Kiinnipitäminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta toimenpide saataisiin tehtyä lapselle turvallisesti. Lapsen pelko ilmenee usein tilanteissa, joissa vanhemmat eivät ole lapsen kanssa samassa huoneessa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2013). Lapset, jotka kyselevät paljon tulevasta toimenpiteestä, pelkäävät vähemmän kuin lapset, jotka eivät kysele ja ovat hiljaa ennen toimenpiteen alkua. Leikki-ikäiset kysyivät Tampereen yliopiston tutkimuksen mukaan eniten seuraavia kysymyksiä: ”Mikä tämä sairaala on? Mitä minulle täällä sairaalassa tehdään? Miksi täällä sairaalassa toimitaan näin?”. (Jokinen ym. 1999, 15.)

Tietyt pelot liittyvät lapsilla tiettyyn ikään. Leikki-ikäiset lapset kokevat sairaalassa olon rangaistukseksi. Lapset pelkäävät pimeää, yksin jäämistä ja sairaaksi tuloa sekä tutkimuksia, joita heille tehdään. Lapset pelkäävät hoito- ja valvontalaitteita ja niistä kuuluvia ääniä. (Jokinen ym. 1999, 15.) Lapsi ilmaisee pelkoa olemalla säikky, epävarma, huolestunut ja kauhistunut. Tämä kertoo sen, että kohta voi tapahtua jotain hallitsematonta ja kauheaa. Lapsen sydämen syke voi kiihtyä, hän voi hikoilla tai maha voi tulla yllättäen kipeäksi. Kun lapsi pelästyy jotakin tilannetta, hän voi ruveta itkemään, juosta karkuun, piiloutua tai mennä jonkun turvallisen henkilön syliin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Leikki-ikäinen lapsi kokee sairaalassa käymisen hyvin voimakkaana tunnereaktion. Lapsella voi ilmetä pelkoa, ahdistuneisuutta tai jopa tietynasteista taantumista. (Lindén 2004, 32.) Lapsen pelkoa voidaan vähentää kuuntelemalla hänen tarinoitaan pelosta ja keskustella lapsen pelkoon liittyvistä asioista. Aikuisen tulisi välttää oman pelon näyttämistä ja käyttäytyä mahdollisimman normaalisti lapsen seurassa sairaalassa. Lapsi pelkää, että hänen kehonsa vaurioituu ja hänelle tuotetaan kipua. Huolellisella valmistelulla voidaan ehkäistä lapsen pelkoa sairaalaa ja toimenpidettä kohtaan. On tärkeää kertoa lapselle, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Lapselle voidaan näyttää leikin avulla leikkauksen kulku ja toimenpiteessä tapahtuvat toimenpiteet. Lapsi voi ottaa leikkiin mukaan lempinallensa ja tehdä hänelle omaan leikkaukseen liittyviä toimenpiteitä. Sairaanhoitajan tulee selvittää keskustelemalla vanhempien kanssa, tarvitseeko lapsi mahdollisesti rauhoittavaa lääkettä. Hoitaja kysyy lääkäriltä lääkemääräyksen ajoissa ennen toimenpidettä, jotta pelko ei kerkeä syntyä liian suureksi. Tämä voi aiheuttaa sen, että toimenpidettä ei saada tehtyä ollenkaan, jos lapsi on liian levoton ja peloissaan. (Jokinen ym. 1999, 17.)

Vanhempien paikalla olo, lohduttelu, rauhoittelu ja silittely vähentävät lapsen pelkoa. Lapselle puhuminen rauhallisesti lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Sairaalatilojen esittely vanhemmille on vähentänyt heidän stressiään lapsen hoitoa kohtaan. Lapsen stressiä voidaan vähentää muuttamalla hoitotoimenpiteitä lapselle mukavammiksi, kuten mittaamalla kuume korvasta eikä peräsuolesta. Vaatteiden valinnalla sairaalaan lähtiessä voi olla lapselle suuri

merkitys ja on tärkeää, että lapsi saa laittaa itselleen mieluiset vaatteet päälle. (Jokinen ym. 1999, 18.)

4.3 Lapsen kivunhoito

Sikiö pystyy jo 25.raskausviikon jälkeen tuntemaan kipua hermostollisen kehittymisen myötä. Kivun lisääntyessä ja kivun huomiotta jättäminen sairaalassa lisää lapsen pelkoa sairaalaa kohtaan. Lasten hoitomyöntyvyys voi laskea, jos kivun määrä yltyy toimenpiteen aikana liian suureksi. Hoidon tulee olla jokaiselle lapsella juuri heille sopivaa. Hoidon hyötyä sekä mahdollisia haittavaikutuksia tulee seurata potilaan toimenpiteen aikana ja myös toimenpiteen jälkeen. Suurempien toimenpiteiden jälkeen kivunhoito kannattaa suorittaa lääkkeitä yhdistelemällä sekä käyttää erilaisia kivunhoidon menetelmiä. Lapsilla eniten käytettyjä lääkkeiden muotoja ovat suun kautta annosteltavat ja peräsuoleen asetettavat lääkkeet. Lievää kipua voidaan hoitaa yhdellä lääkkeellä. Jos lapsi tarvitsee aktiivista lääkitystä, silloin voidaan käyttää puudutusta ja laskimonsisäistä lääkitystä. On tärkeää, että kerrotaan lapselle rehellisesti, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Jos mahdollista, niin lapsen kipua tulisi hoitaa hieman jo etukäteen. Lihakseen pistämistä tulisi välttää, koska useat lapset pelkäävät pistämistä ja kokevat tilanteen pelottavaksi ja kivuliaaksi. (Huttunen 2002, 64–65.)

Lapsilla yleisimpiä käytettäviä lääkkeitä ovat mikrobilääkkeet sekä allergia- ja astmalääkkeet. Kotona vanhemmat antavat lapsille myös kipu-, kuume- ja yskänlääkkeitä, jotka voidaan ostaa ilman reseptiä apteekista. Lääkkeitä lapsille annettaessa tulee olla hyvin varovainen, koska haittavaikutukset on määritelty aikuisille tehtyjen tutkimuksien perusteella ja leikki-ikäisten lapsien metaboliainopeus on 1,5 kertaa nopeampi kuin aikuisilla. (Nurminen 2011, 567.)

Lapselle lääke määrätään yleensä painon tai ihon pinta-alan mukaan. Luotettavuuden kannalta tämä ei ole paras mahdollinen tapa, koska lapset kasvavat eri aikaan. Jokaisen lapsen elimistö kasvaa lapsen kasvaessa ja kehon kyky suodattaa lääkkeitä muuttuu. Hyvä tapa antaa lapselle oikea määrä lääkettä, on katsoa annostelutaulukosta lapselle sopiva annos. Taulukossa tulisi olla määri-

teltty lapsen ikä sekä kehitysaste, jotta taulukko olisi luotettava. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 78.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kipua voidaan hoitaa lääkkeillä tai lääkkeettömästi. Lääkkeetön kivunhoito on turvallista, ja se on kannattavaa toimenpiteen jälkeen. Asentohoidolla ja kylmäpakkauksilla voidaan vähentää lapsen kipua huomattavasti. Asentohoito ja kylmäpakkaukset vähentävät leikkausalueella olevaa turvotusta ja kipua. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kivunhoitoon riittävät yleensä tulehduskipulääkkeet. Oikein käytettyinä tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita lapsen kivunhoidossa, ja ne ovat hyvä pohja myös muulle lääkehoidolle. Lapsille tulehduskipulääkettä antaessa tulee selvittää, onko lapsi mahdollisesti astmaatikko, koska usein tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeini, eivät sovi astmatikolle. Astmatikolle sekä vastasyntyneelle sopivat paremmin parasetamolia sisältävät lääkkeet. (Huttunen 2002, 65.) Naprokseeni on myös hyvä kipulääke lasten kivunhoidossa (Niinikoski 2010, 104). Tulehduskipulääkkeitä on mahdollista saada tabletteina, peräpuikkoina sekä lääkeseksina. Jotta hoidolle saadaan mahdollisimman hyvä lopputulos, on hyvä selvittää ennen lääkkeen antoa, kuinka nopeasti lääke imeytyy lapselle. (Huttunen 2002, 65.)

Kivun ollessa kova lapsille annetaan opiaatteja eli kovia kipulääkkeitä, jotka vaikuttavat keskushermostoon. Haittavaikutuksena opiaattien käytöstä lapsilla voi ilmetä pahoinvointia, kutinaa, virtsattomuutta ja jopa hengityslamaa. Mahdollisen hengityslaman takia lapset tarvitsevat seurantaa, ja erityisesti keskosia tulee seurata 24 tunnin ajan lääkkeen annosta lähtien. Opiaatit aiheuttavat riippuvuutta, mutta oikein käytettyinä lapsille ei ehdi syntyä riippuvuutta. (Huttunen 2002, 66.)

Verikoetta tai kanyyliä laitettaessa lapsilla voidaan käyttää pintapuudutusta, joka vähentää lapsen kipua toimenpidettä kohtaan ja lisää lapsen luottamusta jatkossa sairaalahenkilökuntaa kohtaan. Vanhemmalla lapsella, joka on rauhallinen, voidaan tehdä pieniä toimenpiteitä ihonalaisessa puudutuksessa. Leikkauksen jälkeen haava-alue voidaan puuduttaa, jotta lapsella ei ilmenisi kipua myöhemmin. Kertapuudutuksessa on otettava huomioon sen lyhytkestoisuus, ja

puudutuksen loputtua on katsottava sopiva kivunhoito potilaalle. Lapselle voidaan laittaa epiduraalipuudutus isojen leikkauksien yhteydessä lievittämään kipua. Lasta tulee seurata tarkkaan puudutuksen laiton jälkeen. (Huttunen 2002, 67.)

5 Etiikka lasten hoitotyössä

Hoitotyötä tekevät useat eri hoitotyön ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kätilöt. Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka tarkastelee oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana hoitotyötä. Tarkoituksena on edistää toisen ihmisen hyvää. Hyvä, jota tässä tavoitellaan, on terveys. Hoitaminen voi olla luonnollista tai ammatillista. Hoitaminen on luonnollista silloin, kun vanhempi hoitaa lastaan, ihminen hoitaa itse itseään tai puoliso hoitaa puolisoaan kotona. Hoito on ammatillista, kun terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät ammatillista osaamistaan hoitamiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23.) Eettinen osaaminen jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, hoitovirheiden välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Eettinen osaaminen vaatii sairaanhoitajalta usean eri osa-alueen osaamista ja hallitsemista. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa sekä noudattaa potilaan ihmisarvoa, potilaisiin kohdistuvia lainsäädäntöjä ja vastata potilaan oikeuksista hoitopaikoissa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hieta-nen 2005, 24.) Sairaanhoitajalla on vastuu, että lapsi saa hyvää hoitoa sekä mahdollisilta hoitovirheiltä välttyttäisiin. On myös huolehdittava, että lapsi ja vanhemmat tuntevat olonsa turvalliseksi ja lapsen hoito on asianmukaista koko sairaalajakson ajan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 135.)

5.1 Lasten hoitotyön eettiset periaatteet

Hoitotyön eettisten periaatteiden tarkoitus on tukea lasten kanssa työskentelevien ammatillista osaamista päivittäisissä työtehtävissä (Suomen Lastenhoitoalan liitto ry 2005). Hoitamisen tarkoituksena tulee olla hyvän tekeminen ja pahan välttäminen (Louhiala & Launis 2009, 204). Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilasta riippumatta hänen iästään, uskonnostaan, sukupuolestaan, kansalaisuudestaan, mielipiteistään tai kyvyistään. Lasten hoitotyön eettisiin periaatteeseen kuuluvat hyvä ammattitaito, hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu, keskinäinen arvonto, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus ja vaitiolovelvollisuus. (Suomen Lastenhoitoalan liitto ry 2005; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 11.)

Hyvä ammattitaito tulee näkyä lapsen ja perheen kohtaamisessa hoitotilanteissa. Hoitohenkilökunnan tulee tietää, mitä heidän kuuluu tehdä sekä tunnistaa omat rajansa hoitotilanteissa. Ammattitaidon kehittäminen kuuluu hoitohenkilökunnan omalle vastuulle. Omasta työstä on hyvä tehdä jatkuvaa itsearviointia, jotta sairaanhoitaja pystyy kehittämään itseään hyvänä hoitajana. Hoitajien tulee huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja antaa itselleen aikaa levätä. Ammattitaidon ylläpitäminen sekä yhteistyö ja pätevyys ovat tärkeimpiä eettisen hoitotyön periaatteita. Jokaisella lapsella on oikeus hyvään hoitoon. Lapsen kunnioittaminen ja hyväksyminen hoitotilanteissa on osa eettistä osaamista hoitotyössä. Terveysten edistäminen sekä ylläpitäminen ovat osa ammatillista osaamista. Lapsen kasvun tukeminen, yksilöllisyyden huomioiminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vaitiolovelvollisuuden muistaminen ovat tärkeitä lasten hoitotyön eettisiä periaatteita. (Suomen Lastenhoitoalan liitto ry 2005.)

5.2 Lasten hoitotyön eettiset kysymykset ja ongelmat

”Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti” (Suomen perustuslaki 731/1999, 6.§). On vaikeaa määritellä, milloin on kyseessä lapsi ja milloin nuori.

Pelkästään ikä ei ole hyvä mittari, koska lapset kehittyvät hyvin yksilöllisesti. Lasten hoitotyössä tulee ottaa huomioon, että lapsi on kasvava ja lapsen oma arvomaailma on vielä kehittymässä. Lapsi tarvitsee apua aikuisilta päivittäisissä perustoiminnoissa sekä turvallisuuden takaamisessa. Vanhempien ja hoitajien välinen yhteistyö korostuu lasten hoitotyössä päivittäin. Pieni lapsi kohdataan usein holhoavasti eli paternalistisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 217–218.) Holhoaminen, valehteleminen sekä potilaan painostaminen ovat hoitotyössä itsemääräämisoikeuteen puuttumista (Haho 2009).

Ihmisellä on silloin eettinen ongelma, kun hän ei tiedä, miten tulisi toimia, toimiakseen oikein (Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 13). Eettisiä ongelmia voivat olla päätöksentekoon liittyvät ongelmat, perusteluihin liittyvät ongelmat, kiistoihin liittyvät ongelmat ja merkityksellisyysongelmat (Louhiala & Launis 2009, 21). Usein lasten hoitotyössä eettiseksi ongelmaksi nousee se, että hoitohenkilökunta ei ymmärrä, mitä lapsi tarkoittaa. Lapsen kehitysvaihe, pelko ja huoli hoidosta sekä turvattomuuden tunne vaikeuttavat hoitotyötä sekä aiheuttavat eettisesti hankalia tilanteita hoitohenkilökunnalle. Luottamuksen luominen lapseen on tällöin vaikeaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 219, 224–225.)

Eettisiä ongelmia saattaa syntyä, jos tiedot ovat kiistanalaisia tai huonosti tunnettuja (Launis 2007, 28). Eettisiä ongelmia saattaa syntyä hoitohenkilökunnan ja vanhempien välille. Vanhemmat saattavat haluta lapselleen erilaista hoitoa ja tämän takia eivät noudata lääkkeiden antoa tai jättävät kokonaan lapsen hoitamisen. Vanhemmat haluavat suojella lastaan, mutta eivät välttämättä ymmärrä lapsen parasta. Nämä tilanteet aiheuttavat usein eettisiä ristiriitoja vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille sekä viivästyttävät lapsen hoitoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 227–228.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) toteaa seuraavaa:

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (7. §.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lastenhoitotyötä antamalla tietoa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä kehittää potilasohjausta keräämällä tietoa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen potilasohje.

Potilasohjeen sekä hyvän potilasohjauksen tarkoituksena on vähentää lasten pelkoja ja ennakkoluuloja sairaalaa sekä toimenpidettä kohtaan. Ohjaustilanteessa sairaanhoitaja voi käyttää ohjauksen tukena potilasohjetta. Potilasohjeen lapsi sekä vanhemmat saavat kotiin mukaan. Potilasohjeen läpikäyminen on myös helppoa tehdä kotona, koska ohjeet ovat jo kerran käsiteltyjä preoperatiivisessa ohjauksessa.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa raportti sekä ohje, ohjeistus tai opastus. Myös tapahtumien järjestäminen voi olla osana opinnäytetyön toteutusta. Opinnäytetyön tuotoksena voi olla lukemista, kuuntelemista tai näyttelyn järjestämistä kohderyhmälle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teoreettisuus, toiminnallisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Opinnäytetyön tulisi sopia työelämään, käytäntöön sekä olla ajan tasalla uuteen tietoon perustaen. Raportti sisältää kaiken aiheenvalinnasta lopulliseen tuotokseen. Lopullisen tuotoksen kieliasu voi poiketa raportin kieliasusta. Kieliasu muotoutuu sen mukaan, kenelle tuotos on suunnattu ja niin, että tulevat kohdehenkilöt ymmärtävät sen. Tuotoksen arvioinnissa otetaan huomioon informatiivisuus, luettavuus, tuotoksen käytettävyys sekä sopivuus kohderyhmälle. Toiminnalli-

sessä opinnäytetyössä kehittämistä edistäviä tekijöitä ovat sitoutuminen, resurssit, vastuu, yhteisön osallistuminen, teoreettinen ja kokemuksellinen tieto, käytännön läheisyys sekä kriittinen arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 22, 53, 65–66, 129.)

Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä projektina tai siihen voi kuulua portfolio. Opinnäytetyön tulee aina sisältää raportti ja produktio eli toiminnallinen osuus, jotta sitä voidaan pitää toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tuotoksen tekeminen valmistuvat koko prosessin ajan yhdessä. Opinnäytetyön aikana on hyvä pitää työpäiväkirjaa (liite 1). Se on tukena raportin kirjoittamiselle, ja se on henkilökohtainen asiakirja opinnäytetyön etenemisestä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei kuulu esitellä tutkimusongelmia eikä tutkimuskysymyksiä. Tutkimusongelmien ja tutkimuskysymyksien esittäminen on tärkeää silloin, jos opinnäytetyön tarkoituksena on selvityksen tekeminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 19–20, 30.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä olla toimeksiantaja, mutta tämä ei ole pakollista. Toimeksiannetun opinnäytetyön ansiosta tekijä voi näyttää osaamistaan laajemmin ja luoda suhteita oman alansa työpaikkoihin jo ennen ammattiin valmistumista. Usein toimeksiantaja vastaa opinnäytetyössä syntyneisiin kuluihin. Toimeksiantaja voi hankkia tulostettavat paperit tai tulostaa itse tuotoksen. Jos toimeksiantajaa ei ole, opinnäytetyön tekijä maksaa itse opinnäytetyöstä aiheutuvat kulut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16, 28.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus näkyy siten, että tekijä on tehnyt potilasohjeen ja raportin sekä pitänyt työpäiväkirjaa. Useista kyselyistä ja yhteydenotoista huolimatta ei toimeksiantajaa valitettavasti tähän opinnäytetyöhön saatu. Varsinaista toimeksiantajaa tässä opinnäytetyössä ei ollut, mutta hyödynsin tulevia käyttäjiä, kuten sairaanhoitajia, sairaanhoitajaopiskelijoita ja lapsiperheitä, arvioimaan tuotostani. Opinnäytetyön tuotos on työelämään ja käytäntöön sopiva. Tuotos on tehty lukijalle sopivaksi, ja kuvat puhuttelevat lapsia.

7.2 Hyvän potilasohjeen kriteerit

Hyvä potilasohje on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Hyvässä oppaassa potilasta ohjataan tekemään oikein, ja potilaan tulee saada tarpeellinen tieto oppaasta ennen ja jälkeen toimenpiteen. Oppaan tekemisen ensimmäinen vaihe on miettiä, kenelle potilasohje on ja kuka ohjeen lukee. Asiakkaille tehty opas puhuttelee potilaita. Tämä on erityisen tärkeää, jos opas on tehty ohjaamaan. Potilaan pitää ymmärtää ensimmäisellä lukukerralla, mikä on oppaan tarkoitus ja kenelle se on suunnattu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–38.)

Potilasoppaan tekemisen aloitin suunnittelemalla, kenelle potilasohje tehdään. Potilasohje on tehty 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Potilasohjeessa (liite 3) on otettu kohderyhmä huomioon selkeän ja ymmärrettävän tekstin ansiosta sekä lisäämällä monipuolisia kuvia potilasohjeeseen. Kuvat lisäävät mielenkiintoa potilasopasta kohtaan (Ylönen 2000, 46–47). Potilasohjeessa on paljon kuvia tukemassa tekstejä, jotta myös lapsi ymmärtäisi mistä on kyse ennen toimenpidettä. Kirjasintyypiksi valitsin Trebuchet MS:n siitä syystä, että se on helppolukuinen ja myös mielenkiintoinen lukea. Kirjasintyyppi on väriltään musta, jotta se erottuu hyvin valkoiselta pohjalta.

Opasta kirjoittaessa on hyvä muistaa, että ohje on potilaalle tai hänen omaisilleen. Hyvä potilasohje etenee loogisesti, ja sen kieli on ymmärrettävää yleiskieltä. Jos potilasohjeessa on pakko käyttää lääketieteellistä sanastoa, sanat tulee selittää tarkemmin niin, että myös potilas ymmärtää sanojen merkityksen. Tarpeeksi kattava ja monipuolinen opas ohjaa potilasta valmistautumaan toimenpiteeseen oikein. Opasta noudatetaan paremmin, jos potilaalle perustellaan, miksi juuri näin pitää tehdä ennen toimenpidettä. Potilaille suunnattu opas ei saa olla liian pitkä, koska mielenkiinto ei riitä lukemaan sitä silloin loppuun asti. Liian lyhyt opas ei usein sisällä tarpeeksi tietoa, jotta potilas pystyisi toimimaan oikein ennen toimenpiteeseen tuloa. Oikeinkirjoitukseen on hyvä kiinnittää huomiota oppaan ollessa valmis. (Hyvärinen 2005.) Oikeinkirjoituksen ja potilasohjeen sisällön arvioivat kohderyhmään kuuluvat perheet ennen viimeistä versiota. Potilasohjeen pyrin tekemään loogiseen aikajärjestykseen, jotta lukijan on helppo

ymmärtää potilasohjetta. Potilasohjeen pituuden pidin sopivana, jotta lapsen mielenkiinto ei loppuisi oppaan aikana. Loppuun lisäsin tehtäviä ja värityskuvia, jotta lapsi innostuisi asiasta eikä unohtaisi potilasohjetta heti läpikäymisen jälkeen. Ohjeessa on kerrottu selkeästi, kuinka lapsipotilaan tulee valmistautua ennen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen osallistumista.

8 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen kuuluu toimintasuunnitelman toteuttaminen. Toimintasuunnitelmassa tulee olla vastaukset kysymyksiin ”Mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään.” Toimintasuunnitelman tarkoituksena on kertoa selkeästi, mitä ollaan tekemässä ja suunnitelmassa tulee näkyä johdonmukaista päättelyä. Opinnäytetyön tekijä sitoutuu toimintasuunnitelman tekemiseen ja toteuttamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyöprosessin toteutus voidaan suunnata viiteen eri vaiheeseen. Vaiheita ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Ideatasossa tekijä valitsee opinnäytetyön aiheen ja rajaa sen. Sitoutumiseen kuuluvat tutkimusongelmien asettaminen, tutkimusmenetelmien sekä tutkimusasetelmien valinta. Toteuttaminen sisältää aineiston valinnan, ja kirjoittaminen sisältää opinnäytetyössä aineiston analysoimisen. Lopuksi opinnäytetyöhön sisältyy tiedottaminen eli opinnäytetyön tulosten raportointi. (Vilkkä 2005, 42.)

8.1 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön aiheen valitseminen ei ollut minulle itsestäänselvyys. Ideatasolla minulla oli useita eri vaihtoehtoja opinnäytetyöaiheeksi. Toimeksiantoja oli paljon Karelia-ammattikorkeakoululle, mutta mieleistä aihetta ei sieltä valitettavasti löytynyt. Siksi päätin valita aiheen itse, jotta mielenkiinto säilyisi koko opinnäytetyön ajan. Oli selvää, että aihe liittyisi lasten hoitotyöhön. Selvitin aluksi, millaisia oppaita lapsille oli jo tehty. Etsin vanhoja opinnäytetöitä ja luin aluksi joh-

dannon, ja jos mielenkiintoni kasvoi työtä kohtaan, luin opinnäytetyön loppuun saakka. Potilasohjeita oli tehty paljon niin aikuisille kuin lapsillekin, mutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ei potilasohjeita löytynyt kuin muutama. Lapsille potilasohjeita oli tehty röntgentutkimukseen osallistumisesta ja erilaisten sairauksien hoidosta. Päätin tehdä leikki-ikäisille lapsille potilasohjeen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumista.

Tammikuussa 2013 keskustelin Karelia-ammattikorkeakoulun opettajan kanssa aiheesta ja sain lähteä työstämään keksimääni aihetta eteenpäin. Yritimme koulun kanssa saada aiheelle toimeksiantoa, mutta tuloksetta. Päätin kuitenkin lähteä tekemään opinnäytetyötä ilman toimeksiantajaa, koska aihe oli minusta tärkeä, ajankohtainen ja oleellinen osa päiväkirurgisen toimenpiteeseen valmistautumisesta.

8.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2013 opinnäytetyöinfossa, jossa opinnäytetyöaiheeni varmistui. Tammikuun aikana aloitin tekemään aihesuunnitelmaa, jonka esitin pienryhmätapaamisessa tammikuun lopussa. Tiedon etsintä ja hankkiminen opinnäytetyösuunnitelmaa varten alkoi heti aiheen varmistuttua. Tietoa sain kirjoista, lehdistä ja sähköisistä tietolähteistä. Käytin erilaisia sähköisiä tietokantoja, kuten Medic- ja Cinahl-tietokantaa. Vanhoista opinnäytetöistä katsoin erityisesti lähdeluetteloja, jotta teorian tieto olisi mahdollisimman monipuolista opinnäytetyössäni.

Kevät 2013 meni tietoa etsiessä sekä opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä. Keskällä opinnäytetyöni oli tauolla kesätöiden takia. Jatkoin opinnäytetyön tekemistä taas elokuussa. Osallistuin pienryhmätapaamiseen sekä toiseen opinnäytetyöinfoon. Opinnäytetyösuunnitelman esitin pienryhmälle elokuussa 2013, jonka jälkeen aloitin kirjoittamaan lopullista opinnäytetyötä.

Aloitin suunnittelemaan potilasohjetta kuvittajani Inka Ruin kanssa. Kerroin hänelle ideoistani, ja hän suunnitteli koevedokset, joita hieman yhdessä muutim-

me luonnoksien jälkeen. Hän pystyi antamaan hyviä vinkkejä ja näkökulmia opaslehtiseen potilaan kannalta, koska hän ei itse työskentele sosiaali- ja terveysalalla. Kun kuvat saatiin valmiiksi, suunnittelin tekstit, jotka taittaja Jaana Immonen asetteli oikeille paikoille potilasohjeeseen. Syksy 2013 meni nopeasti ja kirjoittaminen eteni hyvää vauhtia. 2013 marras- ja joulukuun kirjoitin opinnäytetyötä. Joulukuussa annoin potilasohjeen perheille arvioitavaksi. Tammikuussa 2014 viimeistelin opinnäytetyötä ja lähetin opettajalle väliarviointiin. Helmikuussa potilasohjeeni arviointiin uudestaan, koska opinnäytetyöaiheeni hieman rajattiin lisää edellisen palautteen perusteella. Helmikuussa jatkoin viimeistelyä ja aloitin tekemään seminaaria varten PowerPoint-esitystä. Maaliskuussa 2014 esitin opinnäytetyöni seminaarissa. Viimeistelyn tein maaliskuun aikana ja lopullisen työn palautin huhtikuun alkupuolella.

8.3 Potilasohje ja sen arviointi

3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen suunnattu potilasohjeeni pohjautuu tekemääni opinnäytetyöraporttiin ja siihen pohjautuviin tietoihin. Ohjeen mallina käytin aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä sekä sairaaloissa jo käytössä olevia ohjeita. Potilasohjeen mallina käytin Annika Kamulan ja Johanna Rahkon opinnäytetyötä sekä heidän tekemäänsä ohjetta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta. (Kamula & Rahko 2010). Potilasohjeen mallina käytin myös Joni Hyrkäksen, Heidi Pulkkinen ja Samuli Suomalaisen opinnäytetyötä, joka antoi erilaisen näkökulman potilasohjeen tekemiseen. (Hyrkäs, Pulkkinen & Suomalainen 2013).

Opinnäytetyössäni potilasohje on suunniteltu A5-kokoiseksi vihkoksi. Sivuja potilasohjeessa on yhteensä 14. Yhteen potilasohjeeseen siis tarvittiin tulostamiseen kolme A4-kokoista paperia, ja kuvat tulostettiin kaksipuolisena. Tarvitsin potilasohjeen tekniseen toteuttamiseen ulkopuolista apua. Potilasohjeen suunnittelussa ja toteuttamisessa tein yhteistyötä kuvittajan sekä taittajan kanssa. Kuvittaja Inka Ruin kanssa käytimme kuvien taittoon Adobe InDesign-ohjelmaa sekä kuvanmuokkaukseen Adobe Photoshop-ohjelmaa. Kuvien aukaisemiseen ja esikatseluun käytimme Adobe Acrobat-ohjelmaa. Kuvanmuokkaukseen sekä

piirtämiseen tarvitsimme Gimp- eli GNU Image Manipulation Program-ohjelmaa. Kuvissa olevien kasvot sekä ilmeet luotiin iloisiksi ja helposti lähestyttävien näköiseksi. Kuviin otettiin mukaan lapsille tärkeitä leluja, kuten pehmoleluja. Negatiivisista asioista, kuten syömättä olemisesta, tehtiin mahdollisimman positiivinen asia. Jos lapsi on jonkin aikaa syömättä, hänet palkitaan toimenpiteen jälkeen mehujäätelöllä.

Taittäjä Jaana Immosen kanssa käytimme tekstien asetteluun Adobe InDesign-ohjelmaa. Potilasohjeen kirjasinkoot ovat erikokoisia ja kirjasimet ovat väriltään mustia. Kirjasinkoot sekä kirjasintyyppi valittiin helpon ja selkeän luettavuuden perusteella. Kansilehden tervetuloa teksti on kirjoitettu 28 pt:n kirjasinkoolla ja muu teksti 19 - 20 pt:n kirjasinkoolla. Pallojen ja neliöiden sisällä olevat tekstit on kirjoitettu 12 - 14pt fontilla sekä sivunumerot 9 pt:n kirjasinkoolla. Kuvien värit valittiin mahdollisimman neutraaleiksi, jotta potilasohje sopisi sekä tytöille että pojille. Kuvassa olevat lapset ovat sekä tyttöjä että poikia. Myös hoitajat ovat molemman sukupuolen edustajia. Potilasohjeessa otin huomioon myös monikulttuurisuuden. Potilasohjeessa on ihon väriltään tummempi hoitaja. Hoitajien asun väriksi valittiin vihreä, koska lapset kokevat usein pelkoa valkoisia sairaalavaatteita kohtaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2013).

Ennen viimeistä versiota potilasohjeesta testasin sen toimivuuden viidellä eri perheellä. Kaikissa perheissä oli yksi tai useampi leikki-ikäinen lapsi. Jokaiselle perheelle annoin saatekirjeen (liite 2), arviointilomakkeen (liite 2) ja potilasohjeen (liite 3). Ohjeeksi annoin perheelle, että he lukisivat potilasohjeen yhdessä lapsen kanssa ja kirjaisivat mielipiteitä kirjallisista ohjeista ja kuvista sekä niiden ymmärrettävyydestä. Palautetta voisi antaa myös ulkoasusta, lapsille suunnatuista tehtävistä ja oppaan yleisestä selkeydestä. Arviointilomakkeen tein laatu-kriteereiden mukaisesti, jotka Terveiden edistämisen keskus on määritellyt. Laatu-kriteereihin kuuluvat sisällön, kieli- ja ulkoasun sekä kokonaisuuden arviointi. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10–18.)

Palautetta perheet antoivat kuvien järjestyksestä ja tekstien ymmärrettävyydestä. Jokaisessa palautteessa mainittiin kuvien järjestyksestä se, että ravinnotta olo tulisi mainita aikaisemmin potilasohjeessa. Kuvien järjestystä muutettiin niin,

että ravinnotta olo siirrettiin potilasohjeessa aikaisemmaksi. Palautetta tuli myös sanojen ymmärrettävyydestä sekä lapsien pelosta sanoja kohtaan. Lapset olivat jääneet miettimään, mitä sana kanyyli tarkoittaa ja kokeneet sen pelottavaksi, koska eivät tienneet, mikä se on. Kanyyli-sana vaihdettiin unikorkiksi. Leikkaus-sana vaihdettiin toimenpide-sanaksi, koska lapset ymmärsivät leikkaus-sanan vaaralliseksi ja pelottavaksi. Potilasohjetta pidettiin selkeänä ja helppolukuisena. Kuvat olivat lapsen mielenkiintoa herättäviä. Tehtäviä pidettiin liian vaikeina alle kolmevuotiaille. Potilasohjeeseen toivottiin tehtäviä enemmän. Vanhemmat pitivät ohjeita selkeinä. Kuvan tekstit vastasivat hyvin kuviin, ja niiden kertominen lapselle oli vaivatonta sekä helppoa. Potilasohjetta pidettiin hyödyllisenä toimenpiteeseen valmistautumisessa. Potilasohje helpotti vanhempien työtä lasten ohjauksessa kotona.

Palautteen perusteella tein muutoksia ja päätin rajata opinnäytetyöaihetta lisää, koska alle kolmevuotiaille potilasohje oli liian hankala ymmärtää ja vanhemmat ovat suuressa osassa lapsen ohjauksessa. Rajasin aiheen niin, että potilasohje on tarkoitettu 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Jotta potilasohjeesta tulisi mahdollisimman hyvä, päätin testata potilasohjeen toimivuuden uudestaan ennen lopullista versiota. Palautetta jo antaneiden perheiden lisäksi valitsin uudet viisi perhettä arvioimaan uudestaan tuotostani ja annoin heille uuden muokatun saatekirjeen (liite 2) ja potilasohjeen (liite 3) sekä arviointilomakkeen (liite 2).

Sain potilasohjeestani palautetta 10 perheeltä. Potilasohjeen ulkonäköä keuhuttiin ja ohjetta pidettiin helposti ymmärrettävänä. Edelleen tehtävien vähyydestä annettiin palautetta. Jo aikaisemmin palautetta antaneet viisi perhettä olivat tyytyväisiä muutoksiin, joita olin tehnyt edellisen kyselyn vastauksien perusteella. Muutama perheistä olisi halunnut tietoa kotona tapahtuvasta hoidosta toimenpiteen jälkeen. Palautetta tuli myös, että unikorkista olisi voinut olla tarkempi kuva potilasohjeen yhteydessä. Lapsille oli tullut paljon kysymyksiä unikorkista eli kanyylista. Muutama lapsi oli ihmetellyt potilasohjeessa esiintynyttä hoitajaa, joka oli ihon väriltään hieman tummempi kuin muut hoitajat. Lapset eivät kuitenkaan pitäneet tätä hoitajaa häiritsevänä tai pelottavana asiana. Positiivisen palautteen ansiosta, en enää tehnyt muutoksia potilasohjeeseen.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lastenhoitotyötä antamalla tietoa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä kehittää potilasohjausta keräämällä tietoa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen potilasohje. Tietoa raporttiin ja potilasohjeeseen löysin hyvin. Lähteitä valittaessa olin kriittinen, ja tiedon tuli olla mahdollisimman uutta. Raportti kertoo kaiken oleellisen päiväkirurgiasta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta. Tietopohja on kattava ja monipuolinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuotos eli potilasohje leikki-ikäiselle lapselle sekä hänen vanhemmilleen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta. Potilasohjeesta tuli monipuolinen ja onnistunut opas. Potilasohjeessa on monipuoliset kuvat ja oppaaseen sopivat värit sekä ohje sisältää sopivasti tekstiä ja on helposti ymmärrettävä. Tehtävät ovat mielenkiintoisia ja hauskoja. Potilasohjetta voisi kehittää siten, että lisäisi loppuun enemmän värityskuvia sekä tehtäviä. Unikorkista eli kanyylista voisi tehdä tarkemman kuvan potilasohjeeseen. Potilasohjeeseen voisi lisätä tietoa myös kotona tapahtuvasta hoidosta, kuten kivunlievityksestä ja liikunnan rajoittamisesta.

Suomenkielisiä lähteitä löytyi runsaasti, ja ne olivat monipuolisia. Opinnäytetyössäni hyödynsin jonkin verran vieraskielisiä lähteitä. Vieraskieliset lähteet eivät tässä opinnäytetyössä olleet pääasia. Opinnäytetyöaiheen rajasin siten, että suuntasin ohjeen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevälle lapselle sekä hänen vanhemmilleen. Työtä aloittaessani laadin itselleni sopivan aikataulun, jonka pidin joustavana. Koska minulla ei ollut aikaisempaa tietoa päiväkirurgiasta toimenpiteestä, opinnäytetyön tekeminen tuli aloittaa tutustumalla tarkemmin päiväkirurgiaan. Panostin raportin tekemiseen, jotta potilasohjeeseen käytetty tieto olisi monipuolista ja tarpeeksi kattavaa.

Pienryhmätapaamiset antoivat hyviä vinkkejä opinnäytetyöhön, ja sain palautetta niin opettajalta kuin opiskelijoiltakin. Tapaamiset auttoivat tekemään opinnäytetyötä eteenpäin ja välitavoitteiden ansiosta työ eteni sopivaa vauhtia eteen-

päin. Muiden töistä sai hyviä ideoita myös omaan opinnäytetyöhön. Ohjaaminen oli tärkeää alusta loppuun saakka, ja varsinkin aluksi sen merkitys korostui suuresti. Pienryhmätapaamisia olisi voinut olla enemmänkin, jotta opinnäytetyöstä olisi saanut useammin palautetta.

Aluksi tarkoituksena oli käydä päiväkodissa kysymässä mielipiteitä potilasoppaaseen, mutta tämä ei valitettavasti onnistunut aikatauluongelmien takia. Päätin tehdä kyselyn 10 eri perheelle, jotta potilasohjeen luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä. Sain perheiltä paljon hyviä muutosehdotuksia potilasoppaaseen arviointilomakkeen kautta. Palautteen saaminen oli erittäin tärkeää, ja sillä oli suuri merkitys opinnäytetyössäni.

Olin tyytyväinen, että tein opinnäytetyön yksin, koska aikatauluni olivat hyvin kiireiset. Välillä olisin kaivannut toisen tukea ja mielipiteitä asioihin, mutta alkuvaikeuksien ansiosta sain opinnäytetyön lopulta tehtyä valmiiksi. Aluksi oli tarkoitus esittää opinnäytetyö joulukuussa 2013, mutta lopulta esitin sen maaliskuussa 2014. Opinnäytetyö lisäsi ammatillista osaamista päiväkirurgisen potilaan hoidosta ja lapsipotilaan ohjaamisesta. Myös vanhempien merkitys lapsipotilaan ohjaamisessa on tärkeää. Hoitohenkilökunnalla on erittäin suuri merkitys lapsipotilaan ohjaamisessa toimenpiteeseen.

Valitettavasti opinnäytetyölleni ei löytynyt toimeksiantajaa, mutta en antanut sen lannistaa ideaani. Toivottavasti jatkossa potilasopastani hyödynnettäisiin päiväkirurgisissa yksiköissä ympäri Suomea. Potilasohjetta voidaan käyttää myös jatkossa mallina tuleville päiväkirurgisille ohjeille. Opinnäytetyötä voi hyödyntää kuka tahansa päiväkirurgiasta kiinnostunut. Potilasohjeen päivitysoikeudet ovat tekijällä. Jatkossa potilasohjeeseen voisi lisätä enemmän kuvia ja tehtäviä, koska saamani palautteen mukaan tehtäviä oli liian vähän.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka pystytään jakamaan kahteen eri osaan, tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Sisäinen etiikka on kyseessä silloin, kun

viitataan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Näin käsitellään koko tutkimusprosessia. Tutkimusaineistoa ei saa keksiä itse tai väärentää. Ulkopuolinen etiikka pitää sisällään sen, miten ulkopuoliset tekijät vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tulkitaan. Yleisesti rahoittajat haluavat tukea tietynlaista tutkimusta. Hoitotieteellä on tutkimukseen eettisiä ohjeita, joiden mukaan tulisi toimia tutkimusta tehdessä. Tutkijan tulee tehdä selväksi, mihin potilaat ovat osallistumassa ja kertoa mahdolliset haittavaikutukset tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijan tulee estää mahdolliset haitat ja saada aikaan tutkimuksessa paljon hyvää. Tutkijan tulee ymmärtää, että osallistujat ovat kaikki erilaisia persoonia ja heitä tulee arvostaa sellaisina kuin he ovat. Hänen tulee pitää kaikkia samanarvoisina tutkimukseen osallistujina sekä suojella heidän yksityisyyttään. Tutkijan pitää ottaa tutkimuksen eettisyys huomioon ja raportoida mahdolliset virheet. Tutkija osoittaa pätevyytensä tutkimusaiheeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 212, 217–218.)

Opinnäytetyön luotettavuutta katsotaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa, onko tutkimustulosten toistettavuus mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tutkimuksen yleisiä luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Vilkka 2005, 158–162). Uskottavuutta sekä vahvistettavuutta voidaan tuoda esille siten, että tutkimuksen tekijä pitää tutkimuspäiväkirjaa ja näin mahdollistaa toiselle tutkijalle seurata prosessin kulkua sekä etenemistä. Tutkijan tulee olla tietoinen siitä, mitkä ovat hänen lähtökohtansa opinnäytetyön toteutukseen. Luotettavuuden arvioinnissa joidenkin tutkijoiden mukaan määritelmässä voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimusta tehdessä on tärkeää yrittää välttää virheiden tekemistä, jotta luotettavuuden ja pätevyyden vaihtelut olisivat mahdollisimman pienet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, siirrettävyyden, vahvistettavuuden ja riippuvuuden osalta. Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä lisää päiväkirjan pitäminen koko opinnäytetyön ajan. Arviointilomakkeen kautta saatu palaute kerrottiin rehellisesti, ja opinnäytetyössä käytettiin mahdol-

lisimman uutta tietoa, jotta uskottavuus pysyisi opinnäytetyössäni. Lähteet valitsin luotettavasti alkuperistä ja pyrin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Suurin osa käytetyistä tiedoista oli 2000-luvulta tai uudempia.

Siirrettävyyttä tässä opinnäytetyössä on se, että on käytetty mahdollisimman uutta lähdemateriaalia. Tiedonhakuvaiheessa käytin erilaisia tietokantoja, kuten Cinahl- ja Medic-tietokantaa. Nämä tietokannat ovat kaksoissokkoarvioinnin läpikäyneitä ja siksi tieteellisiä sekä laadukkaita tiedonlähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 74). Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää se, että opinnäytetyö annetaan luettavaksi ja potilasohje testattavaksi. Opinnäytetyötä lukivat sekä ystävät että sairaanhoitajat. Potilasohjetta arvioivat sairaanhoitaja-opiskelijat, sairaanhoitajat ja perheet, joissa oli leikki-ikäisiä lapsia. Luotettavuutta lisää myös ohjeidenmukaisesti tehty lähdeluettelo. Vahvistettavuus näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että olen tarkasti kuvannut opinnäytetyön etene- mistä ja lukijan on helppo seurata päättelyä sekä arvioida opinnäytetyötä.

Eettisyys tutkimuksissa pohjautuu laissa esitettäviin säädöksiin ja asiakirjoihin. Eettisiä ohjeita tulee suosia opinnäytetyössä. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on lisätä opinnäytetyön luotettavuutta sekä tekijää toimimaan eettisten ohjeiden mukaisesti ja sitoutumaan sekä noudattamaan ohjeita. (Heikkilä, Jokinen & Nummela 2008, 43.) Eettisyys näkyy potilasohjeessani siten, että kuvat on tehty niin, että ne eivät loukkaa ketään ja tekstissä olevat asiat on esitetty potilasta kunnioittaen. Tässä opinnäytetyössä en tarvinnut eettisen toimikunnan lupia, koska en haastatellut ketään opinnäytetyötä varten.

Potilasohjeen arviointia tekeville perheille kerrottiin tarkasti opinnäytetyön tarkoi- tus ja tehtävä. Heille kerrottiin, että arvioinnit annetaan nimettömänä eikä hei- dän henkilöllisyytensä tule missään vaiheessa ilmi opinnäytetyössäni. Poti- lasohje tehtiin niin, että se palvelee ja kunnioittaa lukijaansa. Potilasohjeen ul- koasu, kieli ja sisältö on tehty niin, että lapset sekä vanhemmat kokevat sen mielenkiintoiseksi ja ohjausta tukevaksi.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön hyödynnettävyys on epävarmaa, koska opinnäytetyölläni ei ollut toimeksiantajaa. Potilasohjeen avulla lapsi ja vanhemmat voivat yhdessä tutustua toimenpideohjeisiin. Potilasohjetta voivat hyödyntää myös hoitohenkilökunta ohjaustilanteissa. Potilasohje on lähtökohtaisesti suunnattu 3 - 6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen, mutta sitä voivat jatkossa hyödyntää myös vanhemmat lapset sekä kehitysvammaiset.

Jatkokehittämismahdollisuutena tälle opinnäytetyölle voisi olla sähköisen potilasohjeen laatiminen. Potilasohje voisi sijaita eri sairaaloiden kotisivuilla, josta lapsiperheet voisivat lukea potilasohjetta. Näin ollen asiointeja sairaaloissa ja puhelimitse voitaisiin vähentää. Toisena jatkokehittämismahdollisuutena tälle opinnäytetyölle voisi olla potilasohjeen tulostettava versio. Potilasohje voisi sijaita sairaalan kotisivuilla, josta potilasohje olisi mahdollista tulostaa itsenäisesti kotona.

Lähteet

- Airaksinen, O. & Kouri, J.-P. 2014. Kipu. <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kipu>. 9.2.2014.
- Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- British association of day surgery. 2013. Advice for patients. <http://daysurgeryuk.net/en/patients/>. 20.12.2013.
- Carea. 2014. Sairaala ja palvelut. Keskussairaala. Päiväkirurgia. Hoitopolku. Toimenpiteen jälkeen. <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/P%C3%A4iv%C3%A4kirurgia/Hoitopolku/Toimenpiteen%20j%C3%A4lkeen/>. 9.2.2014.
- Duodecim. 2007. Lapsen kivun tunnistaminen. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00371. 9.2.2014.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. 2013. Lapsipotilas. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Rontgen/Lapsipotilas/Sivut/default.aspx>. 25.3.2014.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014a. Kirurgia. Kirurgian erikoissalat. http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/kirurgia/erikoissalat. 8.2.2014.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014b. Leikkaus ja anestesia. Anestesia. Anestesianuodot. http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/leikkaukset_ja_anestesia/anestesia/anestesianuodot. 5.2.2014.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Haho, A. 2009. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä I. Sairaanhoidajaliitto. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2009/etiikka/kaytannollisia_hoitotyon_eettisi/. 27.12.2013.
- Hammar, A.-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nummela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 132.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hujala, E. & Turja, L. 2011. Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Huovinen, P. 2006. Lääkärinkielen sanakirja. Helsinki: Duodecim.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Päiväkirurgisen potilaan kivun hoito. <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/kivun->

- hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/eri_potilasryhmiä/paivakirurgise
n_potilaan_kivun_hoito/Sivut/default.aspx. 25.3.2013.
- Huttunen, N.-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hyrkäs, J., Pulkkinen, H. & Suomalainen, S. 2013. Leikki-ikäisen lapsen valmis-
taminen päiväkirurgiseen toimenpidepäivään - Opas lapselle ja van-
hemmille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Opinnäytetyö.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa
perille menon. Duodecim 121, 1769-1773.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 8.1.2014.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen.
Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001a. Hoidatko minua?.
Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001b. Hoidatko mi-
nua?. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jokinen, S., Kuusela, A. -L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?". Tampere:
Tammi Oppimateriaalit.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toi-
minnassa. Helsinki: Tammi.
- Kamula, A. & Rahko, J. 2010. Valmistautumisohe päiväkirurgiseen toimenpi-
teeseen tulevalle lapsipotilaalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkea-
koulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaa-
miseen. [http://mll-fi-
bin.directo.fi/@Bin/d43b432cdb295d75c3b18d95608440c7/1391600
951/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/d43b432cdb295d75c3b18d95608440c7/1391600951/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf). 5.2.2014.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-
sinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. -L.
& Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko- sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden
lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopiston sosiaalitietei-
den laitos. Väitöskirja.
- Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle.
Finnanest, 38 (5), 459-500.
- Kuopion yliopistollinen sairaala. 2014. Potilaat ja vierailijat. Potilaana sairaalas-
sa. Leikkaushoito. Päiväkirurgia. [https://www.pssh.fi/potilaat-ja-
vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito/paivakirurgia](https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito/paivakirurgia). 9.2.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Ren-
fors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Käypä hoito- suositus. 2013. Leikkausta edeltävä arviointi. Suomalainen lääkä-
riseura Duodecim.
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi
50066?hakusana=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia#s24](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50066?hakusana=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia#s24). 1.1.2014
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Turku: Areopagus-kustannus.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 32.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mannerheimin lastensuojeliitto. 2014. Lapsi pelkää. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/. 5.2.2014.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi Oppimateriaalit.
- Niinikoski, H. 2010. Kivun hoito. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104.
- Nurminen, M. -L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pajanen, H. 2006. Lapsi ikäkausittain. 1-3 v. Tunne-elämä ja vuorovaikutus. Pelot. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>. 5.2.2014.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki. Trio-Offset
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Poliklinikat ja osastot. Anestesiologia, leikkaus- ja tehohoito. Leikkaukseen tulevalle potilaalle. <http://www.ppshp.fi/anestesia/prime102.aspx>. 19.12.2013.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Spark. 2012. Leikkausmenetelmien kehitys ja taloudelliset tekijät päiväkirurgian yleistymisen takana. http://www.healthbio.fi/spark.asp?viewID=347&newsID=1523&news_offset=0. 1.1.2014.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry. 2005. Lastenhoidon eettiset periaatteet. <http://www.slal.fi/index.php?k=7211>. 27.12.2013.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>. 17.1.2014.
- Vaasan keskussairaala. 2013a. Päiväkirurgia. Valmistautuminen leikkaukseen. Ennen leikkausta. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Paivakirurgia/Valmistautuminen_leikkaukseen/Ennen_leikkaukseen. 10.10.2013.
- Vaasan keskussairaala. 2013b. Päiväkirurgia. Lapsipotilaan päivä. Pienille lapsille. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Paivakirurgia/Lapsipotilaan_paiva/Pienille_lapsille. 10.10.2013.

- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H. -S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ylönen, H. 2000. Lohditut linnut, satujen merkitys lapselle. Helsinki: Tammi.

Opinnäytetyön päiväkirja

Tammikuu 2013	Opinnäytetyön I-info. Aiheen valinta. Tiedon etsiminen. Aihesuunnitelman tekeminen. Ensimmäinen pienryhmä tapaaminen. Aihesuunnitelman esittäminen pienryhmässä.
Helmikuu 2013	Tiedon etsiminen. Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen.
Maaliskuu 2013	Tiedon etsiminen. Vanhojen opinnäytetöiden lukeminen. Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen. Pienryhmä ohjaukseen osallistuminen. Osallistuminen opinnäytetyö seminaareihin.
Huhtikuu 2013	Pienryhmä ohjaukseen osallistuminen. Tiedon hankintaa. Opinnäytetyö suunnitelman tekemistä.
Toukokuu 2013	Tiedon hankkiminen ja etsiminen. Opinnäytetyö suunnitelman kirjoittaminen.
Kesäkuu 2013	Pienryhmä ohjaukseen osallistuminen.
Elokuu 2013	Opinnäytetyön kirjoittaminen. Tiedon hankkiminen. Pienryhmä ohjaukseen osallistuminen. Opas vihkon kuvien suunnittelemine. Opas vihkon tekstien suunnittelemine. Piirtäjän kanssa neuvottelemine ja tuotoksen suunnittelu sekä toteuttamine. Osallistuminen opinnäytetyön II-infoon. Opinnäytetyö suunnitelman esittäminen
Lokakuu 2013	Opinnäytetyön kirjoittamine. Tekstin asettelijan kanssa neuvottelemine ja tuotoksen toteuttamine.
Marraskuu 2013	Osallistuminen opinnäytetyön III- infoon.
Joulukuu 2013	Opinnäytetyön kirjoittamine. Tiedon etsiminen ja hankinta. Opas lehtisen viimeistely. Saatekirjeen, arviointilomakkeen ja opaslehtisen antamine perheille.--> Tulosten koonti ja muokkaamine palautteen perusteella.
Tammikuu 2014	Opinnäytetyön kirjoittamine. Opinnäytetyö ohjaukseen osallistuminen.
Helmikuu 2014	Opinnäytetyön kirjoittamine ja viimeisteleminen. Opinnäytetyö ohjaukseen osallistuminen.
Maaliskuu 2014	Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa.
Huhtikuu 2014	Opinnäytetyön lähettäminen Urkundiin ja opinnäytetyön palauttamine.

Saatekirjeet perheille ja arviointilomake



Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teen potilasohjetta lapsille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta.

Olisin kiitollinen, jos Teillä olisi aikaa lukea oheinen potilasohje lapsenne kanssa sekä antaa siitä palautetta oheiselle arviointilomakkeelle. Arviointilomakkeessa on tarkemmat ohjeet vastaamista varten.

Tavoitteeni on tehdä mahdollisimman hyvä sekä monipuolinen potilasohje, ja siihen tarvitsen myös Teidän apuanne. Vastattuanne arviointilomakkeeseen, palauttaa lomake takaisin minulle.

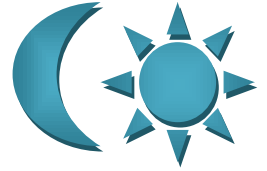
Kiitos vastauksistanne jo etukäteen - hyvää joulua!

Ystävällisin terveisin

Niina Simanainen

Saatekirjeet perheille ja arviointilomake

Hei!



Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teen 3-6-vuotiaille leikkikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen potilasohjetta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta.

Olisin kiitollinen, jos Teillä olisi aikaa lukea oheinen potilasohje lapsenne kanssa sekä antaa siitä palautetta oheiselle arviointilomakkeelle. Arviointilomakkeessa on tarkemmat ohjeet vastaamista varten.

Tavoitteeni on tehdä mahdollisimman hyvä sekä monipuolinen potilasohje, ja siihen tarvitsen myös Teidän apuanne. Vastattuanne arviointilomakkeeseen, palautakaa lomake takaisin minulle. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä minuun aikaisemmin antamaani puhelinnumeroon tai s-posti osoitteeseen.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen - hyvää kevään odotusta!

Ystävällisin terveisin
Niina Simanainen



Saatekirjeet perheille ja arviointilomake

Opaslehtisen sisällön arviointi	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon
Tiedon määrä			
Kuvien määrä			
Tehtävien määrä			
Onko kuvat esitetty loogisessa järjestyksessä? (ympyröi oikea vastaus)	Kyllä	Ei	
Muita kommentteja:			
Opaslehtisen kieliasun arviointi (Rasti oikeaan vaihtoehtoon)		Kyllä	Ei
Opas oli helppolukuinen ja teksti ymmärrettävää			
Lauseet olivat sopivan pituisia			
Muita kommentteja:			
Opaslehtisen ulkoasun arviointi (Rasti oikeaan vaihtoehtoon)		Kyllä	Ei
Kuvat olivat selkeitä			
Värimaailma oli mielenkiintoinen			
Tekstit ja kuvat sopivat yhteen hyvin			
Tekstit olivat sopivan kokoisia			
Muita kommentteja:			
Opaslehtisen kokonaisuus (Rasti oikeaan vaihtoehtoon)		Kyllä	Ei
Opaslehtinen oli sopivan pituinen			
Opaslehti sopi sekä tytöille, että pojille			
Lapset pitivät opaslehtisestä			
Vanhemmat pitivät opaslehtisestä			
Opaslehti oli ensivaikutelmalta mielenkiintoinen			
Muita kommentteja:			

Potilasohje



Potilasohje



LAPSELLENNE ON VARATTU
AIKA TOIMENPITEESEEN

PYYDÄMME TEITÄ SAAPUMAAN

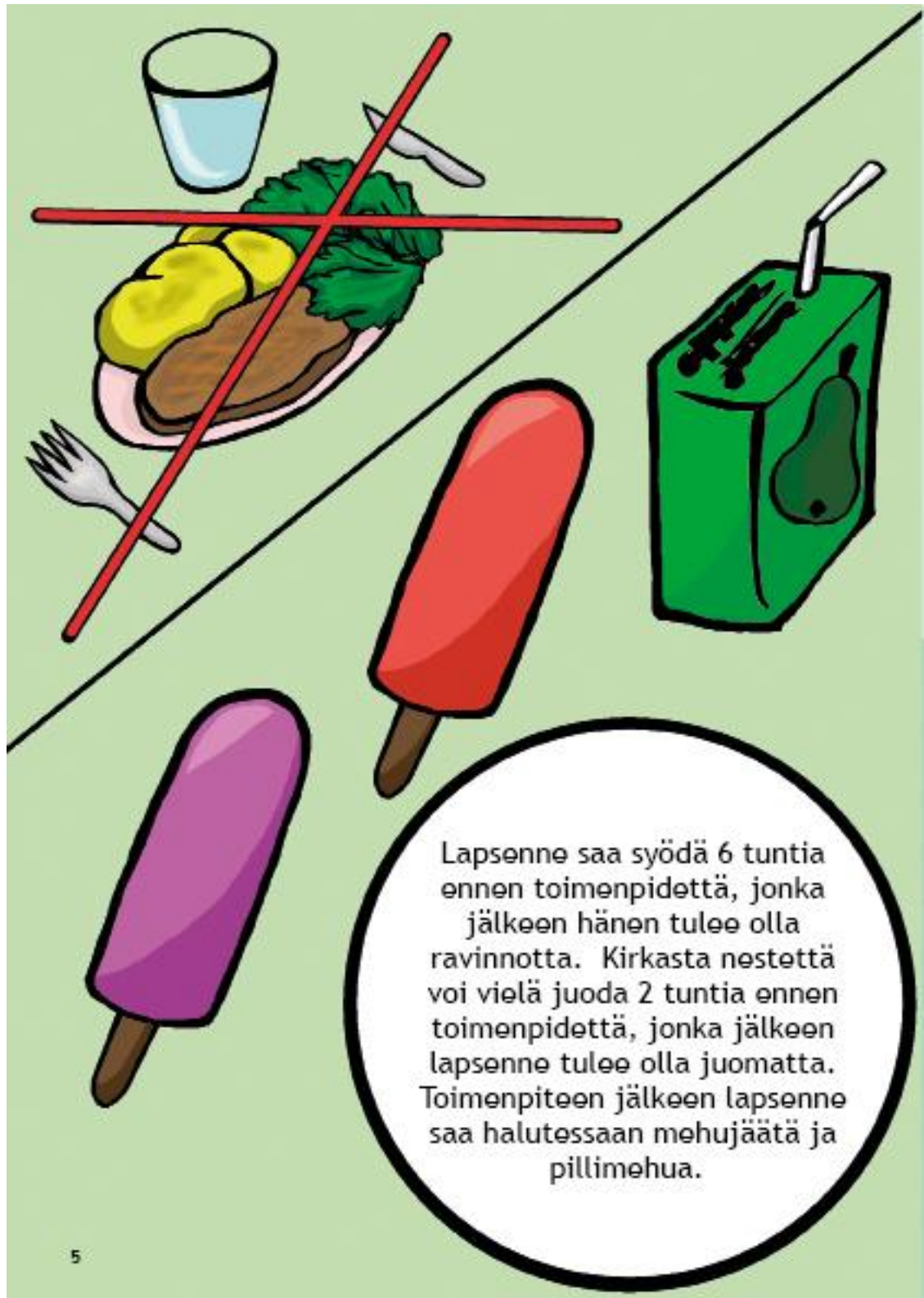
KLO:

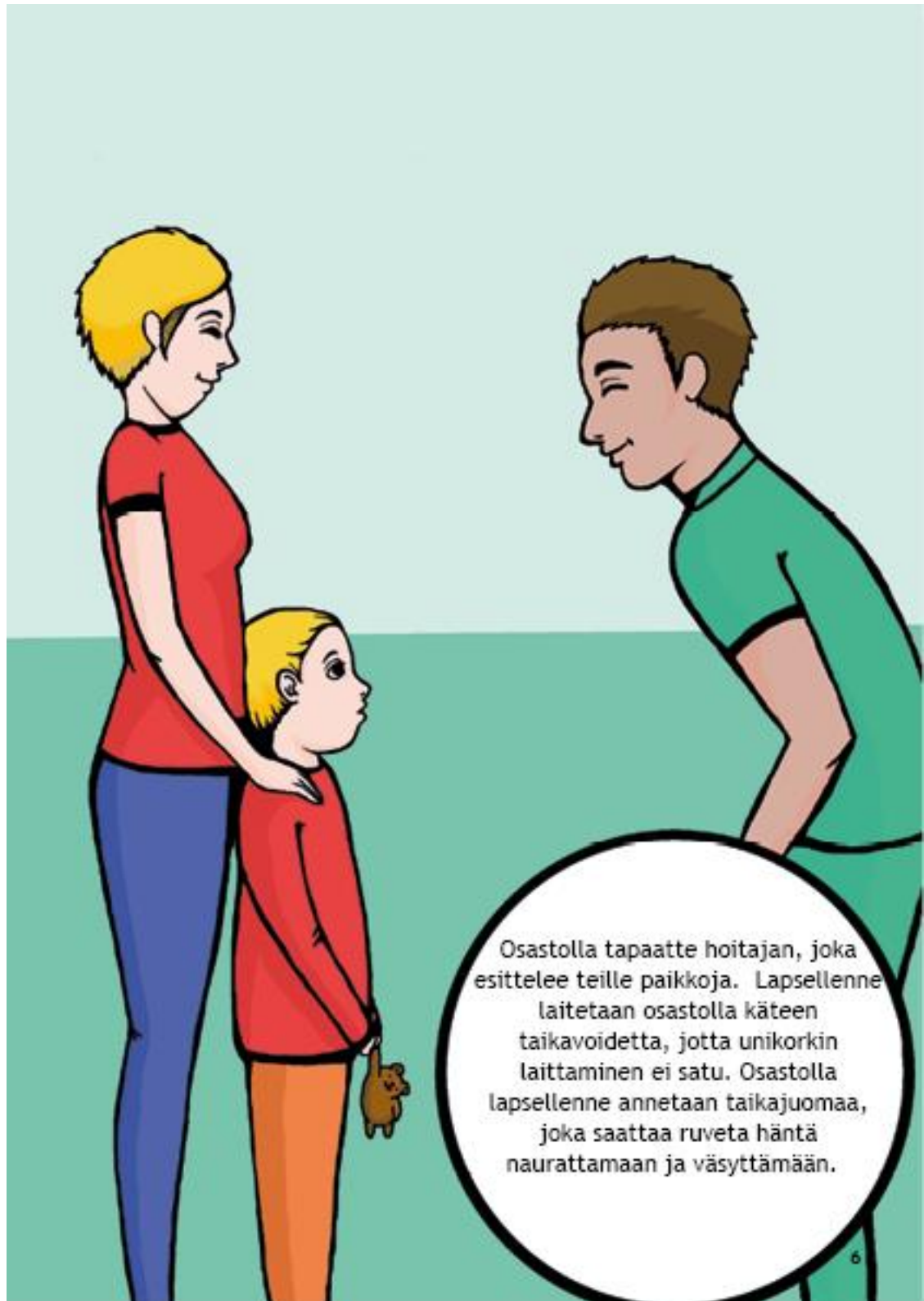
Tämän vihkon avulla
voitte tutustua yhdessä
lapsenne kanssa
toimenpidepäivän
tapahtumiin sekä värittää
ja ratkaista hauskoja
tehtäviä.

Potilasohje

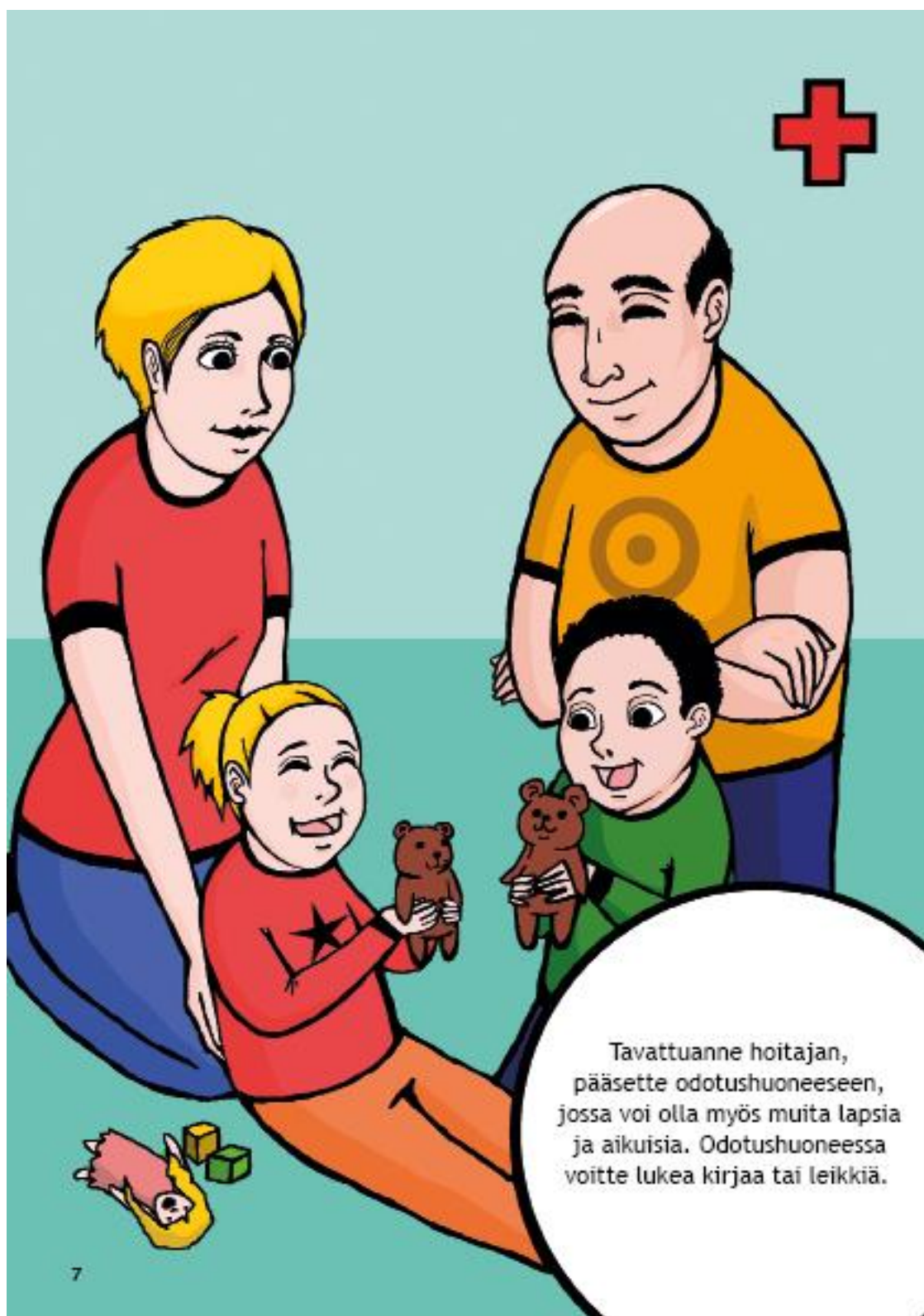


Potilasohje

Potilasohje

Potilasohje

Potilasohje



Potilasohje



Potilasohje

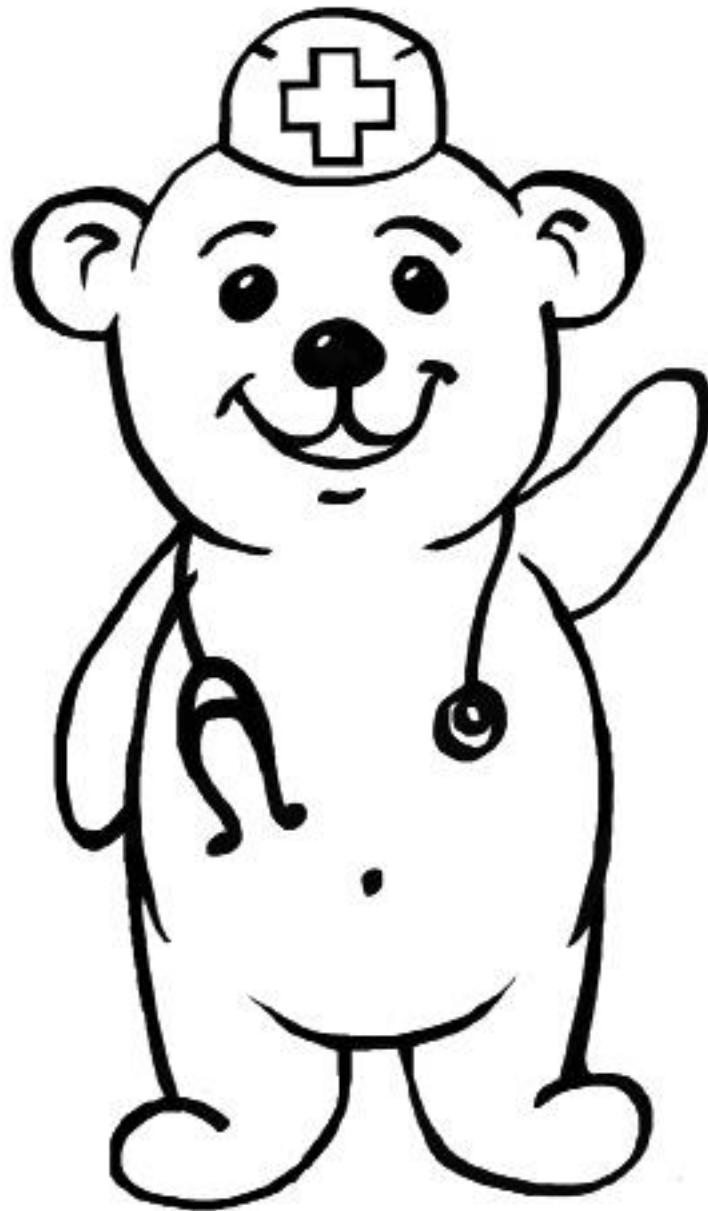


Potilasohje



Potilasohje

Väritä Lääkärinalle



Potilasohje

Väritä potilas Ankka



Potilasohje

Auta lääkäri Nallea löytämään hattunsa



Potilasohje

Tekijä:

Sairaanhoitajaopiskelija Niina Simanainen,
Karelia amk

Potilasohje on tehty yhteistyössä kuvittaja Inka Ruin
ja taittaja Jaana Immosen kanssa.

Lähteenä on käytetty tekijän opinnäytetyötä:
Päiväkirurgisen lapsipotilaan ohjaaminen
toimenpiteisiin- Potilasohje 3-6-vuotiaille
leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen.

Opaslehtinen on tehty osana
toiminnallista opinnäytetyötä.
Opinnäytetyön voi lukea osoitteesta:
www.theseus.fi